Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

STANDING COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS

AMBULANCE SERVICES–LAND

(Section 3.02, 2005 Annual Report of the Auditor General of Ontario)

2nd Session, 38th Parliament
55 Elizabeth II

Library and Archives Canada Cataloguing in Publication Data

Ontario. Legislative Assembly. Standing Committee on Public Accounts
Ambulance services -- land (Section 3.02, 2005 Annual report of the Auditor General of Ontario)

Text in English and French on inverted pages.
Title on added t.p.: Services d'ambulance terrestre (Rapport annuel 2005 du vérificateur général de l'Ontario, section 3.02)
Also available on the Internet.
ISBN 1-4249-1784-0

1. Ambulance service—Ontario—Evaluation. 2. Ontario. Ministry of Health and Long-Term Care—Evaluation. I. Title. II. Title: Services d'ambulance terrestre (Rapport annuel 2005 du vérificateur général de l'Ontario, section 3.02)

KEO730 A42 O56 2006 353.6 C2006-964009-2E

2007-03578/

Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

The Honourable Michael A. Brown, MPP
Speaker of the Legislative Assembly

Sir,

Your Standing Committee on Public Accounts has the honour to present its Report and commends it to the House.

Norman Sterling, MPP
Chair

Queen's Park
July 2006

STANDING COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS

MEMBERSHIP LIST

2nd Session, 38th Parliament

NORMAN STERLING
Chair

JULIA MUNRO
Vice-Chair

LISA MACLEOD

SHELLEY MARTEL

DEBORAH MATTHEWS

BILL MAURO

JOHN MILLOY

RICHARD PATTEN

DAVID ZIMMER

Katch Koch
Clerk of the Committee

Ray McLellan
Research Officer

CONTENTS

PREAMBLE 1
Acknowledgements 1

1. AUDIT OBJECTIVES AND MAIN FINDINGS 1

2. REQUEST FOR MINISTRY RESPONSE TO RECOMMENDATIONS 2
2.1. List of Committee Recommendations 2

OBSERVATIONS AND CONCLUSIONS 4

3. RESPONSIBILITY FOR LAND AMBULANCE SERVICES 4
New Roles and Approach 4
3.1. Balanced and Integrated Service 5
Ministry Response and 2006 Update 6
Responsibility for Land Ambulance Services 6
3.2. Non-emergency Scheduled Institutional Transfers 6
Ministry Response and 2006 Update 7

4. RESPONSE TIMES 7
4.1. Ambulance Response Times 7
4.2. Evidence-based Response Times 8
Ministry Response and 2006 Update 8
Review of Response Times 9
4.3. Dispatch Centres' Response Times 10
Ministry Response and 2006 Update 11
Performance of Dispatch Centres 11
4.4. Ambulance Time Spent at Hospitals 12
Ministry Response and 2006 Update 12
Best Practices - Redirection of Ambulances 13

5. FUNDING 14
5.1. Ministry-funded Costs 14
Ministry Response and 2006 Update 15
New Funding 15
5.2. Ministry Monitoring of Costs 16
Ministry Response and 2006 Update 16
Monitoring Municipal Spending 17
5.3. Cross-boundary Billings 17
Ministry Response and 2006 Update 17
Inter-Jurisdictional Service Delivery Issues 18

6. REVIEWS 19
6.1. Reviews of Land Ambulance Operators 19
Ministry Response and 2006 Update 19
System in Transition 20
Certification of Ambulance Operators 20
Spot Performance Reviews 21

7. MISCELLANEOUS AUDIT TOPICS 22
7.1. Dispatch Priority 22

Ministry Response and 2006 Update 22
7.2. Responsibility for Dispatch 22
Ministry Response and 2006 Update 22
7.3. Reviews of Dispatch Centres 23
Ministry Response and 2006 Update 23
7.4. Base Hospital Reporting 23
Ministry Response and 2006 Update 23
7.5. Complaints and Incidents 24
Ministry Response and 2006 Update 24
7.6. Performance Measurement and Reporting 24
Ministry Response and 2006 Update 24

NOTES 26

PREAMBLE

The Standing Committee on Public Accounts held hearings on the Auditor General's report on the Ministry of Health and Long-Term Care's Land Ambulance Services (Section 3.02 of the *2005 Annual Report*) on March 2, 2006. The Committee endorsed the Auditor General's findings and recommendations.

This report consists of introductory information in each section based *directly* on the Auditor's 2005 report, followed by an overview of the hearings, and as appropriate, Committee recommendations.

Acknowledgements

The Standing Committee on Public Accounts would like to thank the Deputy Minister, Ministry of Health and Long-Term Care and staff for their participation in these hearings, and for providing supplementary information on a timely basis. The Committee acknowledges the assistance provided during these proceedings by the Office of the Auditor General (the Auditor), the Clerk of the Committee, and the Research Officer from the Ontario Legislative Library's Research and Information Services Branch.

1. AUDIT OBJECTIVES AND MAIN FINDINGS

The Minister of Health and Long-Term Care must ensure a balanced and integrated system of ambulance and communication services under the *Ambulance Act*. In 2001 the responsibility for providing land ambulance services was transferred to the 40 upper-tier municipalities and 10 designated delivery agents in remote areas. The audit objective was to assess whether the Ministry had procedures in place to ensure that:

- its expectations for the delivery of land ambulance services, including compliance with applicable legislation and policies, were being met in a cost-effective manner; and
- performance in delivering land ambulance services was properly measured and reported.

The Auditor noted that the findings and recommendations in the Provincial Auditor's 2000 audit of Emergency Health Services and the subsequent recommendations of the Standing Committee on Public Accounts had not been fully addressed. The more significant of these issues as well as other concerns noted by the Auditor during the current audit included:

- the need for municipally operated land ambulance services to provide integrated and balanced services across the province;
- two-thirds of land ambulance operators were not meeting their legislated response times and response times had increased in 44% of the municipalities between 2000 and 2004;

- the current funding and delivery methodology can result in different levels of service across Ontario;
- some municipalities were still experiencing significant delays in hospitals accepting patients; and
- the total cost of the program increased by 94% over the last four years.

2. Request for Ministry Response to Recommendations

The Committee requests that the Ministry of Health and Long-Term Care provide the Committee Clerk with a comprehensive response to this report within *120 days* of the date of tabling with the Speaker of the Legislative Assembly. Under certain circumstances an alternative timeframe may be warranted, which would be indicated in the recommendation.

2.1. List of Committee Recommendations

1. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the development of standards for non-ambulance medical transport services. The report should address passenger safety, and cost-effectiveness measures for the scheduled transfer of non-emergency patients.

2. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the completion of its deliberations on the findings of the Land Ambulance Committee with respect to response time and response time standards, with the expectation that response times standards are similar for similar communities. The report should outline the Ministry's commitment to updating response time standards, and address the measurement methodology and means by which these standards will be publicly reported.

3. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the impact of the monitoring of dispatch centres' call-processing-time performance each month. The report should indicate the benefit derived from the assessment procedures, the nature/quantity of remedial measures undertaken, and the components of the proposed standardized quality-assurance process as well as the implementation timeframe in 2006/07.

4. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on Ministry initiatives to address delays in hospital emergency admissions of patients arriving in ambulances. The report should address the benefits from recent measures, and the longer term plans resulting from the Working Group and the Critical Care Transformation Strategy, given that the

Ministry expected positive results on ambulance off-load delays commencing in the first six months of 2006-07.

5. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the results of its re-examination of its funding models including incentives and disincentives to promote efficiencies in the use of health care system resources, specifically related to land ambulance services.

6. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on progress made in resolving the matter of cross-border billing for ambulance services. The Ministry's report should provide details on the following:

- **a protocol for cross-border service delivery in an operating agreement;**
- **billing criteria, taking into account cost variations among municipalities;**
- **access to ambulance data required for billing; and**
- **protocol for timely reimbursement.**

7. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the following:

- **assessment of the timeframe for follow-up reviews;**
- **a review of the basis for using a Director's Orders and revoking an operator's certificate; and**
- **progress being made in staffing enough qualified people to complete the certification reviews.**

8. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the status of the Ministry's commitments to the following areas as documented in the Ministry's February 2006 status report for the Committee:

- **dispatch priority and responsibility for dispatch;**
- **reviews of dispatch centres;**
- **base hospital reporting;**
- **complaints and incidents; and**
- **performance measurement and reporting.**

OBSERVATIONS AND CONCLUSIONS

The Land Ambulance Committee (LAC) was announced in August 2005 to follow through on the province's commitment to convene a municipal-provincial consultation committee to address municipal concerns with land ambulance services and delivery.[1] The project scope included response times, inter-facility transfers, payment schemes, cross-border billings and provincial regulations for medical transport services to ensure patient safety.[2] The Ministry is considering the implementation of changes with municipalities through policy and/or by regulation based on the issues.[3] LAC was to have concluded its deliberations by the spring 2006.

3. RESPONSIBILITY FOR LAND AMBULANCE SERVICES

By January 2001 the responsibility for delivering land ambulance services was transferred to municipalities under the Local Services Realignment initiative. In the 2000 report the Auditor expressed concerns about whether the transfer of responsibilities would meet the stated goals of improving accountability, reducing waste and duplication, and providing better government services at a lower cost to Ontario taxpayers, as well as ensuring balanced and integrated services.

The Auditor recommended in 2000 that the services be provided in keeping with the five fundamental principles that the Ministry had committed to; namely, seamlessness, accessibility, accountability, integration, and responsiveness. Issues of concern to municipalities, such as response times, operational standards, and funding have not yet been adequately resolved.

Committee Hearings

New Roles and Approach

Under the *Ambulance Act* municipalities and district services boards have the responsibility for land ambulance services within their jurisdictions.[4] The Ministry performs a monitoring and regulatory role in the delivery of these services, as well as planning and strategic management responsibilities.[5] Related Ministry responsibilities address the following areas:

- defining strategic directions and provincial priorities for the health system;
- establishing policies and directives/standards, legislative agenda and regulations;
- monitoring and reporting on health system performance and the health of Ontarians generally; and
- funding models and levels of funding for the health care system.[6]

The Ministry indicated that there are benefits with the new system flowing from the transference of land ambulance services to municipalities, as follows:

- improved clarity in roles and responsibilities for municipalities and land ambulance operators;
- better model for the province to improve standards and performance over time (in terms of the regulatory framework and the compliance management process);
- a consolidated and a clearer approach to service delivery;
- opportunities for integration with fire, police and first-response; and
- education at the local level in terms of responsiveness.[7]

Today provincial land ambulance services are comprised of in excess of 1,000 ambulances, 300 support vehicles and 400 ambulance stations.[8] In the order of 6,800 land ambulance paramedics and 800 ambulance communications officers managed the more than 1.5 million requests in 2004-05. Expanded facilities since the transition include increased resources throughout the system, for example, 21% increase in the number of stations; 18% more ambulances on the road; 50% more emergency response vehicles; and 11% more paramedics (138% increase in the number of advanced-care paramedics).[9]

The Ministry identified several outstanding matters to be addressed in the future:

- resolving the outstanding issues related to the shift in business operations (e.g., funding and the cross-border provision of ambulance services);
- ensuring that the Ministry's compliance functions are operational with acceptable standards; and
- ensuring that the technological advances in information systems are adequate and are in operation (e.g., through pilot projects).

3.1. Balanced and Integrated Service

Prior to the provincial Realignment initiative, ambulance services operated within a seamless system that crossed municipal boundaries. Therefore, the closest ambulance was dispatched regardless of its home municipality. Following Realignment, Ministry documents noted increasing claims that dispatch centres had not consistently sent the closest available ambulance in non-emergencies, and that dispatch-centre boundaries had been realigned to match municipal boundaries. Municipalities resisted non-emergency inter-facility transfer requests. The reluctance to permit ambulance fleets to cross municipal boundaries has affected the integration of specialized health initiatives, for example, the Ontario Stroke Strategy (2003). Municipalities have had concerns that the transportation of patients beyond their boundaries could have a negative impact on their ability to respond to emergencies within their municipality.

The Auditor recommended that in order for the public to receive the best possible emergency care, the Ministry should assess what measures are required to ensure that land ambulance services are seamless, accessible, and integrated regardless of municipal boundaries.

Ministry Response and 2006 Update

The Ministry and municipalities operate under a Memorandum of Agreement that sets out the requirements of the new integrated land ambulance services:

- in emergency situations dispatchers send the closest, most appropriate ambulance, consistent with the legislated responsibility of the municipalities; and
- in non-emergency situations using the closest ambulance is not as vital.

The Ministry works with stroke centres, municipalities, and dispatch centres to provide seamless services.

Committee Hearings

Responsibility for Land Ambulance Services

The Memorandum of Agreement addresses the Auditor's recommendation that land ambulance services provide a seamless, accessible, and integrated system, regardless of municipal boundaries.[10] The Ministry reiterated that municipalities have a legislated responsibility to provide ambulance services in accordance with the needs of people in their municipalities; therefore, in emergencies dispatchers always send the closest available ambulance.[11] The Ministry has committed to discussions with municipalities to address a number of issues, some of which relate to the Auditor's recommendation for balanced and integrated services.

3.2. Non-emergency Scheduled Institutional Transfers

The majority of scheduled non-emergency ambulance calls are for transfers of patients between health-care facilities. The number of such institutional transfers has greatly increased with ambulances performing significantly fewer of these transfers. Nevertheless, Ministry data indicated that in 2004, more than 40% of scheduled ambulance calls were late by more than 20 minutes:

The Auditor noted that as recommended in the previous audit of Emergency Health Services report published in the *2000 Special Report on Accountability and Value for Money*, the Ministry should work jointly with municipalities and the hospital community to:

- develop and put in place standards for non-ambulance medical transport services to address passenger safety; and
- take steps to encourage the use of the most cost-effective resources for the scheduled transfer of non-emergency patients.

Since that time, the Auditor noted that the May 2004 Report of the Land Ambulance Acute Transfers Task Force recommended that new regulations were needed to ensure patient safety and operator accountability. At the time of the audit, no action on this recommendation had been taken.

Ministry Response and 2006 Update

In 2005 a working group was established to prepare recommendations for the Ministry on the governance and delivery of non-ambulance medical transport services, including transport services for inter-facility transfers. In addition, the LAC is to conclude deliberations including such matters, in the spring of 2006.

Committee Hearings

Standards for Non-Ambulance Medical Transport Services

In 2000 the Provincial Auditor recommended the Ministry work more closely with municipalities and the hospital community in the development of standards for non-ambulance medical transport services.[12] The objective was to look into passenger safety, and work towards cost-effectiveness in the scheduled transfer of non-emergency patients.[13] The Ministry appointed a lead to address medical transportation, and this process was ongoing at the time of the hearings.

Committee Recommendation

Scheduled Transfer of Non-emergency Patients

The Committee noted that the Ministry was addressing the matter of medical transport services in February 2006 with respect to patient safety and cost effectiveness, and currently it is under discussion by the LAC. This is an increasingly important component in land ambulance service delivery that warrants attention in light of the Ministry's announcement for supplementary funding.

The Committee therefore recommends that:

> **1. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the development of standards for non-ambulance medical transport services. The report should address passenger safety, and cost-effectiveness measures for the scheduled transfer of non-emergency patients.**
>
> **The Committee requests that a written response to this recommendation be provided to the Committee Clerk within 120 days of the date of tabling this report in the Legislature.**

4. Response Times

4.1. Ambulance Response Times

Calls for ambulances are generally prioritized by dispatch centres. Regulatory requirements under the *Ambulance Act* prescribe operational standards, as defined in the Ministry's Land Ambulance Certification Standards.

This Section of the audit addresses:

- non compliance of ambulance response times with standards and the need for Ministry/municipal corrective action; and
- estimate of the costs and initiatives to reduce response times.

To address problems with response-times, the Ministry and the federal government have provided supplementary funding; however, the Ministry acknowledged in 2005 that these initiatives achieved only mixed success.

4.2. Evidence-based Response Times

The response-time standards for emergency calls in Ontario vary significantly across the province as they are based on actual response times achieved in 1996. The Ministry normally measures response times from point of notification of the ambulance crew by the dispatcher to arrival on the scene. In 2000, the Ministry indicated it would review standards and response times with municipalities. However, the Standards Subcommittee of the Land Ambulance Implementation Steering Committee (LAISC) was disbanded in the fall 2003 and changes were not made to these standards.

The Auditor recommended that to help ensure that response times for emergencies, including cardiac arrest, meet the needs of patients throughout the province in a seamless and integrated manner, the Ministry should:

- together with municipalities, review current response-time requirements for reasonableness and consistency and, where necessary, make adjustments;
- work closely with municipalities to help them meet the response-time requirements; and
- assess the costs and benefits of a fully co-ordinated emergency response system that includes strategically placed publicly accessible automatic external defibrillators.

Ministry Response and 2006 Update

Reponse-time standards and performance were to have been addressed by the province and municipalities on a preliminary basis in 2005. The Ministry undertook a health technology assessment and policy analysis of a co-ordinated emergency first-response system which was to include response times and the use of automated external defibrillators.

The Ontario Health Technology Advisory Committee was assessing public access to defibrillation in 2006. In addition, the Ministry noted that the LAC would conclude deliberations in the spring of 2006, addressing such issues.

Committee Hearings

Review of Response Times

The Ministry has not reconsidered response times since 1996; however, it indicated that standards should be assessed on an ongoing basis, with incremental adjustments.[14] The 1996 response times do not take into account that circumstances have changed over the past decade, such as the resources and attributes of a community, resulting in variations from community to community.[15] The Ministry pointed out that the majority of the municipalities are within two minutes of the 1996 standards.[16] However, the Committee expressed concern over worsening response times in 44% of municipalities.[17]

Ministry Initiatives

The Ministry is awaiting the review of the Land Ambulance Committee to determine the best approach for working with municipalities on response time standards and performance.[18] On the matter of a coordinated emergency response system, the Ontario Health Technology Advisory Committee asked the Ministry's medical advisory secretariat in 2005 to undertake a health technology assessment and policy analysis of a coordinated emergency first-response system.[19]

New Funding

As noted, costs to provide ambulance services have increased substantially; at the same time, two thirds of municipalities do not meet the 1996 standard, and 44% are in a worse position.[20] The Committee enquired whether the 50-50 cost share by 2008 would resolve the response times issue.[21] The Ministry explained that the additional funding would address the fiscal concerns, and that municipal-provincial discussions would be ongoing with the objective of redefining response times and improving system performance.[22]

> With an increase in the funding and an easing of the current fiscal pressure on land ambulance services in municipalities, the intention of the ministry is then to complete this discussion with municipalities and . . . begin to apply some of these criteria to a redefinition of response times. From there, the ministry's role in terms of monitoring and management will be to move response times to an improved basis. So the direct correspondence between the money, I can't answer directly, other than to say that with the additional money it will allow us to move forward with the discussion and, one would conclude, improvements in performance.[23]

The Ministry indicated that it will have a better understanding of appropriate response times for municipalities this year, and that new response time standards will be made public.[24]

Committee Recommendation

Updated Response Time Standard and Measurement Methodology

The Committee noted that the Ministry, with municipal representation through the Land Ambulance Committee, was considering response time and response time standards in March 2006. The Ministry has committed to review the LAC's recommendations on this matter, taking into account the form of measurement, and what the Ministry referred to as the "reasonableness in each local area".[25]

An assessment of current operations and new standards will need to consider numerous variables such as increased system demand, available resources and funding, and variations among communities. Local factors have a bearing on response times, for example, urban densities, state of road infrastructure and the level of roads (expressway and secondary roads), traffic volumes, weather conditions (e.g., snow belt region).

The Committee concluded that the response times require immediate attention. It is expected that the LAC report and the 2006 announcement of supplementary funding will have a positive impact on response times generally.[26] The Ministry indicated that it will have a better understanding of appropriate municipal response times this year, and that when approved they will be made public.[27]

The Committee therefore recommends that:

> **2. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the completion of its deliberations on the findings of the Land Ambulance Committee with respect to response time and response time standards, with the expectation that response times standards are similar for similar communities. The report should outline the Ministry's commitment to updating response time standards, and address the measurement methodology and means by which these standards will be publicly reported.**
>
> **The Committee requests that a written response to this recommendation be provided to the Committee Clerk within 120 days of the date of tabling this report in the Legislature.**

4.3. Dispatch Centres' Response Times

In the 2000 audit report, the Auditor recommended that the Ministry monitor and take corrective actions as dispatch response-time standards were not being met by most dispatch centres. The Auditor noted that 15 dispatch centres did not meet the dispatch response time in 2004. The Auditor made reference to:

- varying quality-assurance processes (in one case the absence of a Performance Agreement), and
- the application of Automatic Vehicle Locator technology.

The Auditor recommended that to ensure dispatch centres meet the required ambulance dispatch response times, the Ministry should monitor dispatch-centre performance throughout the province and take timely corrective action where necessary.

Ministry Response and 2006 Update

In 2005 the province initiated monitoring of dispatch centres' call-processing-time performance on a quarterly basis. Subsequently, in 2006 the Emergency Health Services Branch increased the frequency of its monitoring of the dispatch centres' call processing time to a monthly basis.

In the event that call-processing times are below standard, an assessment is initiated to define the problem, and corrective measures are taken, for example, remedial training. Furthermore, a standardized quality-assurance process for dispatch centres was developed and is to be implemented in Quarter (Q) 1 2006/07.

Committee Hearings

Performance of Dispatch Centres

The Ministry explained that there are two different standards for call-takers and dispatchers at dispatch centres.[28] These standards cover the reaction time to take the call and to pass it to a dispatcher and the reaction time for the dispatcher to decide on an appropriate ambulance.[29] The point at which dispatch sends out the ambulance is the start of the response time.[30] The response time covers the time of departure from the station to the arrival at the scene when an advisory on arrival (notification of arrival at scene) is sent to the dispatch centre.[31]

The Ministry indicated that the "call processing time" performance at dispatch centres is now being monitored monthly.[32] In instances where the standard is not achieved, an assessment is conducted; followed by corrective measures, for example, staff training and additional resources to enhance performance.[33]

The Ministry forwarded supplementary information to the 2005 statistics discussed during the hearings which indicated calls dispatched within two minutes of call receipt. For example, Thunder Bay is achieving the standard 97% of the time, Sudbury 89%, and London 84%.[34]

Committee Recommendation

Monitoring Dispatch Centres

The province now monitors dispatch centres' call-processing-time performance on a monthly basis. In addition to assessment procedures and remedial measures, a standardized quality-assurance process for centres has been developed for implementation in 2006/07.

The Committee therefore recommends that:

> **3. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the impact of the monitoring of dispatch centres' call-processing-time performance each month. The report should indicate the benefit derived from the assessment procedures, the nature/quantity of remedial measures undertaken, and the components of the proposed standardized quality-assurance process as well as the implementation timeframe in 2006/07.**
>
> **The Committee requests that a written response to this recommendation be provided to the Committee Clerk within 120 days of the date of tabling this report in the Legislature.**

4.4. Ambulance Time Spent at Hospitals

The 2000 audit report noted that delays occurred due to hospitals reporting that emergency rooms were full. Although the Ministry used the Patient Priority System in 2001 (screening using the Canadian Triage and Acuity Scale), this approach has not addressed situations in which ambulances were required to wait extended periods prior to patient admission by the hospital. In 2005 the Ministry initiated a Hospital Emergency Department and Ambulance Effectiveness Working Group to address this issue and related problems. The report had not been finalized at the conclusion of the audit.

The Auditor recommended that to help ensure the efficient use of emergency health services and enhance emergency patient care, the Ministry, in conjunction with municipalities and hospitals, should take appropriate action to minimize situations where patients are waiting for extended periods of time in an ambulance before being admitted.

Ministry Response and 2006 Update

In February 2005 the Ministry undertook to introduce measures to reduce the impacts of delays in accepting ambulance patients at hospitals. In January 2006 the recommendations of the Working Group and the Critical Care Transformation Strategy were released, and an implementation period of three years was announced. The Ministry anticipated that the recommendations and the Strategy would have a positive impact on ambulance off-load delays with commencement in Q1/2 of 2006-07.

Committee Hearings

Best Practices - Redirection of Ambulances

Following the 2000 audit report that addressed the redirection of ambulances, the hospital and ambulance communities developed a new approach for sending patients between facilities.[35] The patient priority system has been successful according to the Ministry, allowing the ambulance dispatcher to identify the closest hospital for emergency calls.[36] In addition, software in Toronto distributes ambulances according to how busy hospitals are, and the dispatcher is able to determine which hospital can accept an ambulance, within defined guidelines based on facility proximity and available capacity.[37] There are plans for introducing the software in other dispatch centres next year.[38] The Committee enquired about best practices in other jurisdictions governing emergency admissions and the Ministry responded that it has reviewed other jurisdictions, but that the emergency department delays have not been resolved.[39]

Action Plan - Collaborative Effort

The Minister has reviewed the recommendations of the Hospital Emergency Department and Ambulance Effectiveness Working Group, and in February 2006 announced a $96-million action plan. The objective is to reduce ambulance and patient wait times at hospital emergency departments.[40]

> The [Ministry's action] plan calls for a collaborative effort between hospitals, land ambulance operators and other key stakeholders to reduce the impact of delays in hospitals accepting ambulance patients. The emergency department and ambulance quality implementation team will include chiefs of emergency medical services, emergency department clinical leaders and others.[41]

Innovative Approaches

The Committee's concern in part is the degree to which waits at hospitals contribute to overall ambulance response times.[42] The Ministry acknowledges the need to improve patient flow through emergency departments to, in turn, address response times by freeing up ambulance resources. In addition it would reduce total costs as fewer ambulances would be required to maintain service levels and response times.[43] The Ministry tracks ambulances wait times at emergency departments to address such problems.[44]

There is a direct relationship between ambulance wait times and the movement of patients. If you improve the flow of hospital emergency inpatients then you relieve the ambulance pressure.[45] The Ministry's strategy includes various initiatives, for example, addressing the capacity of critical care units to reduce waits and the creation of teams in hospitals designed to carefully assess admission

to intensive care units.[46] Other innovations include admission and discharge lounges which would provide suitable holding areas for patients in emergency departments.[47]

Committee Recommendation

Ambulance Off-load Delays

The Committee has noted the Ministry's current initiatives to reduce the effects of delays around ambulance patient admissions, and its future plans for addressing the recommendations of the Working Group and the Critical Care Transformation Strategy on ambulance off-load delays. Also, the Committee noted that the Ministry is having discussions on improving the allocation of resources to enhance ambulance/staff availability to provide improved admissions and care.[48] The Ministry views this as a municipal/hospital responsibility that needs to be a priority in ongoing discussions.

The Committee therefore recommends that:

> **4. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on Ministry initiatives to address delays in hospital emergency admissions of patients arriving in ambulances. The report should address the benefits from recent measures, and the longer term plans resulting from the Working Group and the Critical Care Transformation Strategy, given that the Ministry expected positive results on ambulance off-load delays commencing in the first six months of 2006-07.**
>
> **The Committee requests that a written response to this recommendation be provided to the Committee Clerk within 120 days of the date of tabling this report in the Legislature.**

5. FUNDING

5.1. Ministry-funded Costs

The Standing Committee on Public Accounts recommended in 2001 that the Ministry should assess Realignment, including the financial impact on municipalities and the province. The cost of providing emergency health services in Ontario has increased by 94% over the last four years ($352 million in 1999/2000 to an estimated $683 million in 2003/04). This increase is attributed to the increase in the number of paramedics, their wages, and in the number of ambulances. Increases in the number of paramedics were in response to increased repositioning calls for ambulances and to reduce response times. Patient-related calls have been largely unchanged.

The Auditor noted that the Ministry has not ensured that service levels are comparable across similar jurisdictions in Ontario, to which the Ministry noted that service levels vary due to the variation in municipal resources.

The Ministry had not recently assessed the actual costs of meeting the 1996 response-time standards or determined whether available Ministry funding to municipalities was reasonable and equitable to achieve a balanced and integrated province-wide land ambulance system. Ministry funding was based on 50% of approved eligible municipal costs, and additional funding was generally not available to address specific circumstances. The funding available under the Response Time Improvement Initiative was allocated based on municipal proposals to reduce response times and provided that the municipality must match the funding.

The Auditor noted that Ministry funding is below 50% of total expenditures reported by municipalities. Ministry documents indicate that the estimated cost-sharing of land ambulance services in 2003 was 47% provincial and 53% municipal; with some municipalities paying over 60% of costs.

The Auditor recommended that the Ministry, in conjunction with the municipalities, should develop a process to better achieve the existence throughout Ontario of a balanced and integrated system of land ambulance services.

Ministry Response and 2006 Update

Recommendations arising from the LAC discussions between municipal and provincial officials in 2005 and 2006 are expected to promote a balanced and integrated system of land ambulance services.

Committee Hearings

The province provides funding to municipalities through a cost-sharing agreement. Funding for the municipal part of land ambulance services is in the form of an annual grant for approved land ambulance costs.[49] In addition, the province covers all approved costs for such services to First Nations communities and territories (without municipal organization).[50]

New Funding

In February 2006 the province announced new funding estimated at $300 million over a three year period to achieve a 50-50 cost sharing of municipal land ambulance services by 2008.[51] The annual Ministry funding for land ambulance services is estimated to be $280 million in the first year, $333 million in 2007 and $385 million in 2008.[52] According to the Ministry, this initiative will assist municipalities and delivery agents in meeting the fiscal needs for land ambulance services in their respective jurisdictions.[53] The Ministry acknowledged that increased costs are attributable in part to wages.[54]

Introduction of Incentives

The Committee enquired about incentives or measures in place or that may be introduced to encourage staff to use resources in the most efficient manner possible. The Ministry was not in a position to discuss incentives in its current funding models during the hearings as this matter was under review.[55] Specifically, the Ministry wants to re-examine its funding models for health programs, addressing incentives and disincentives, and how funding models relate to operating problems.[56] The Ministry described this as a "higher-level review" yet to be undertaken, to identify ways to promote the necessary outcomes across the health care system.[57]

Committee Recommendation

Financial Incentives

The Committee enquired about the merit of exploring incentives to encourage the most efficient use of resources possible, assuming that there may be potential for improvement. This matter is to be considered by the Ministry in a "higher-level review".[58] By way of example, the Ministry is addressing such matters as cost-effectiveness in the scheduled transfer of non-emergency patients.[59]

The Committee therefore recommends that:

> **5. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the results of its re-examination of its funding models including incentives and disincentives to promote efficiencies in the use of health care system resources, specifically related to land ambulance services.**
>
> **The Committee requests that a written response to this recommendation be provided to the Committee Clerk within 120 days of the date of tabling this report in the Legislature.**

5.2. Ministry Monitoring of Costs

The Auditor noted the Ministry's lack of assurance as to the validity of municipal costs/expenditures, and the absence of details on the intended use of municipal "other" reserves. The Auditor recommended that to better ensure the cost effectiveness of funding for land ambulance services, the Ministry should reassess its position on the size of municipal reserve funds allowed and consider obtaining third-party or internal-audit assurance on costs claimed by municipalities where warranted.

Ministry Response and 2006 Update

The Ministry monitors municipal spending including reserves to ensure that all related Ministry funding is used for land ambulance services. The validity of all municipal reserve funds for 2004 related to land ambulance services were

assessed and found to be valid, and the 2005 reserve funds are to be assessed as municipal Financial Information Reports become available.

Committee Hearings

Monitoring Municipal Spending

The Ministry explained that it monitors municipal spending, which includes reserves, to provide assurance that provincial funding is used for land ambulance services, and concluded that the accumulated reserves for most municipalities were reasonable. When the reserves are large, the Ministry obtains information on a municipality's planned use of these funds.[60]

According to the Auditor General, the Ministry receives a statement from each municipality attesting to the fact that funds were appropriately spent on ambulance services.[61] These expenditures are monitored by the Ministry to ensure that costs are in fact ambulance-related cost.[62] The monitoring includes the signed statement from the municipality and a determination as to the reasonableness of expenditures.[63] In the event of a discrepancy, the Ministry would investigate to determine if an expenditure is supportable.[64] In addition to the reports, the Ministry relies on performance standards for each area and assessments which are important as the system moves toward the 50-50 cost shared arrangement.[65]

5.3. Cross-boundary Billings

A municipality may bill another municipality for cross-boundary ambulance services, but problems have arisen over the lack of clarity on billing. Specifically, municipalities have expressed concerns over the need for timely access to accurate data on calls outside of their municipal boundaries, which is required for billing purposes. Municipal representatives were developing a proposal to address cross-boundary charges; however, in May 2005 a formal proposal had not been received by the Ministry.

The Auditor recommended that to encourage the quickest response time regardless of municipal boundaries, the Ministry should work with municipalities to help facilitate inter-municipal billing, by:

- clearly defining the chargeable amount when an ambulance crosses a municipal boundary; and
- ensuring that municipalities have timely access to accurate data for billing purposes.

Ministry Response and 2006 Update

The measures needed to fulfill the recommendation were part of the LAC discussions between the province and municipal officials. The initiative to provide municipalities with timely access to ambulance data necessary for municipal billing was incomplete in February 2006. The LAC was investigating cross-boundary billings in the context of broader discussions on payment schemes.

Committee Hearings

Inter-Jurisdictional Service Delivery Issues

The Land Ambulance Acute Transfer Task Force addressed the matter of municipal resistance to non-emergency transfer requests and ambulance calls requiring that their vehicles cross municipal boundaries.[66] At issue is whether there is a major problem created by municipalities reluctant to have their vehicles cross municipal boundaries.[67] From the Ministry's perspective the cross-border billing issue should not impede the delivering of ambulance services in Ontario.[68]

The LAC is expected to address inter-municipal billings with the objective of encouraging acceptable response times, regardless of municipal boundaries.[69] The goal is to reach a consensus among municipalities on billings taking into account such factors as municipal cost variations.

The Ministry is considering other options for the management of cross-border services in addition to the discussions related to billings for services rendered.[70] Nevertheless, finances are of central concern, and in an effort to level the playing field on cross-border services, funding is being addressed.[71]

The Ministry's position is that to address resistance to transporting non-urgent cases across boundaries requires an agreement around the funding relationships.[72] For example, the stroke strategy is organized around nine regional stroke centres, which function 24 hours a day providing coverage. These communities have agreements with the hospital system to transport patients to stroke centres.[73] The Ministry noted that municipalities are concerned about emergency response times so they have located ambulance stations with population density and distribution in mind in response to demand within their municipality, and not potential cross border service delivery requests.[74]

Committee Recommendation

Cross-Border Ambulance Services - Billing

The Committee noted that measures needed to address the Auditor's recommendation were under discussion between the province and municipal officials, specifically timely access to ambulance data necessary for municipal billing. The matter of cross-border billing for ambulance services requires early resolution, taking into account innovative solutions through alternative granting or general funding.

The Committee therefore recommends that:

6. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on progress made in resolving the matter of cross-border billing for ambulance services. The Ministry's report should provide details on the following:

- **a protocol for cross-border service delivery in an operating agreement;**
- **billing criteria, taking into account cost variations among municipalities;**
- **access to ambulance data required for billing; and**
- **protocol for timely reimbursement.**

The Committee requests that a written response to this recommendation be provided to the Committee Clerk within 120 days of the date of tabling this report in the Legislature.

6. REVIEWS

6.1. Reviews of Land Ambulance Operators

The *Ambulance Act* requires the certification of land ambulance service operators at least once every three years. In 2000 the Auditor recommended that the Ministry consider the use of "unannounced" certification reviews of operators. The 2005 audit report noted that ambulance operators still receive 90 days advance warning of a planned service review, and generally advance notice of follow-up inspections and follow-up service reviews. The Auditor determined that between 2002 and 2004, 43% of operators did not meet the certification standards during their service review.

The Auditor recommended that to better ensure land ambulance service operators meet certification standards, the Ministry should:

- conduct, based on risk, a reasonable number of service reviews on an unannounced basis to increase assurance of consistent quality of practice by operators;
- where operators do not meet certification standards, conduct the required follow-up service reviews and inspections on a more timely basis; and
- clarify when Director's Orders should be issued and under what circumstances formal consideration of revoking an operator's certification should be undertaken.

Ministry Response and 2006 Update

Service reviews of ambulance operators are announced in advance. The Ministry reviewed the certification standards and assessed the appropriateness of unannounced service reviews, and concluded that it would continue to follow the certification standard requiring 90 days notice for conducting a service review.

The draft service review report is forwarded to the service provider within 60 days of the conclusion of the review visit, and the service provider is allowed 60

days to respond to the review findings. Follow-up visits are scheduled for 60 to 90 days after the receipt of the operator's response to the draft service review report. The Ministry committed in 2005 and again in 2006 to review the Service Review Standard with municipal representatives to determine the reasonableness of conducting follow-up reviews on a timelier basis.

Director's Orders are used for infractions having a direct bearing on patient care or public safety, or when a municipality is seen to be consistently failing to comply with legislation or not following up on the recommendations of a service review. Compliance has been achieved without the need to revoke a certificate, and the Ministry has committed to review the use of a Director's Orders and the basis for the revocation of an operator's certificate.

Ongoing Ministry initiatives include the following:

- follow-up review visits are conducted within 30 - 60 days of receipt by the Ministry of the operator's response to the Service Review report; and
- Branch senior staff is auditing each Ambulance Service Review on a case-by-case basis to determine if there is a basis for revocation of the operator's certification.

Committee Hearings

System in Transition

The Ministry acknowledged that it is still in a period of transition following the move from Local Services Realignment and that various concerns are evident in reviews:[75]

- New Service Perspective - the necessity for a new service perspective and trained staff for certification;
- Multi-Faceted System - the certification review is one component, in addition to unannounced visits and investigations;
- New Standards - recognition that this is a five-year-old municipal service (municipalities moving from using private operators at hospitals to directly providing service) and the introduction of rigid quality standards (e.g., paramedics are being reviewed and orders issued on qualifications, resulting in nine paramedics rewriting their examinations); and
- Dispatch Centre Oversight – Ministry dispatch centres are tasked with overseeing activities in municipalities on a continuous basis.[76]

Certification of Ambulance Operators

The Provincial Auditor recommended unannounced service reviews, which the Ministry indicated would be disruptive.[77] The Committee's concern is that even with a 90 day advance notification of a review, 50% of operators did not meet their certification standards in 2003-04.[78] The follow-up visits are scheduled for 60 to 90 days following receipt of the operator's response, which the Committee suggested was a generous timeframe, given the initial advance notification.[79]

The Ministry indicated that it has set criteria and high standards.[80] A 90% result is required for an operator's certification, and administrative problems, which do not directly affect the health and safety of patients or of the paramedics are also taken into account.[81] In instances where health and safety of patients is a concern, Director's Orders are issued.[82] A report is sent to operators explaining what must be addressed (e.g., regulations and legislative concerns or policy matters) and a follow-up team is sent in to review remedial actions.[83]

The Ministry, with municipal representatives has planned to review the certification standards. It will include a further assessment of the appropriateness and benefits of unannounced reviews.[84] The Ministry also indicated that hiring the right people with the qualifications to do the certification reviews was a challenge.

Non-Compliant Operators

The Committee noted that ambulance operators have failed to meet certification standards during service reviews, and questioned the Ministry's options under such circumstances.[85] Corrective measures have been taken and now it is a requirement that the draft review report be forwarded to the operator within 60 days of the review visit. The operator then has 60 days to respond.[86] Follow-up visits are scheduled between 60 and 90 days after the receipt of the operator response to the draft report, and Ministry and municipal representatives have committed to assess the timeframe for follow-up reviews.[87]

The Ministry clarified that Director's Orders are limited to infractions having a direct bearing on patient care or public safety, when a municipality appears to be consistently failing to comply with legislation, or fails to follow up on the recommendation in a service review.[88] The Ministry has committed to review the basis for using a Director's Orders or revocating an operator's certificate.[89]

Spot Performance Reviews

In response to the recommendation that the Ministry conduct unannounced "service" reviews to enhance the assurance of consistent quality of practice by operators, the Ministry explained that it conducts spot "performance" reviews.[90] In contrast, ambulance operator "service" reviews are announced in advance because they require a commitment of an operator's time and resources while the review is being conducted.[91]

Committee Recommendation

Ministry Commitments on the Operator Review Process

The Ministry committed to take further action following-up on the Auditor's concerns and recommendation to ensure that land ambulance service operators meet certification standards.

The Committee therefore recommends that:

7. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the following:

- **assessment of the timeframe for follow-up reviews;**
- **a review of the basis for using a Director's Orders and revoking an operator's certificate; and**
- **progress being made in staffing enough qualified people to complete the certification reviews.**

The Committee requests that a written response to this recommendation be provided to the Committee Clerk within 120 days of the date of tabling this report in the Legislature.

7. Miscellaneous Audit Topics

The Committee has considered the matters addressed by the Auditor General, and concluded that the following subject areas were being followed-up, based on the commitments outlined in the Ministry's February 2006 update. However, a progress report is recommended in this section to apprise the Committee of progress in the interim, since March 2006.

7.1. Dispatch Priority

Ministry Response and 2006 Update

The Ministry is evaluating one of many internationally used dispatch protocols as part of the Niagara Ambulance Communication Service pilot project and will use this evaluation to expedite a decision on the choice of dispatch protocols. The Medical Advisor to the ambulance communications services completed a medical review of two competing dispatch protocols in Q3 of 2005/06, and the review of the recommendation is to be presented to the Medical Advisory Committee for consideration in Q4 2005/06 with a decision expected in Q1 2006/07.

7.2. Responsibility for Dispatch

Ministry Response and 2006 Update

The Ministry indicated in 2005 its intention to evaluate the pilot project on a timely basis and subsequently, agreement was reached with Niagara Region on the project evaluation methodology. The Ministry indicated its intention to retain a consultant by the end of Q4 2005/06 to prepare a comprehensive project evaluation plan with criteria by the end of Q2 of 2006/07 for use in year four of the project. Finally, a consultant is to be engaged by the Ministry by the end of Q1 of 2009/10 to conduct a comprehensive evaluation of the project based on the plan and criteria established in 2006, with a completion date of 2010.

7.3. Reviews of Dispatch Centres

Ministry Response and 2006 Update

The Ministry has stabilized dispatch-centre staffing, and piloted a prototype service review. The completion timeframe is Q2 2006/07 for the following:

- a regular review of dispatch centres was scheduled to commence in the fall 2005 (reviewing six or seven dispatch centres per year); and
- the review process for dispatch centres considers call priority and management by call takers and dispatchers.

A standardized quality-assurance process for dispatch centres was developed, and a pilot was undertaken in four dispatch centres in Eastern Ontario. The final quality-assurance program will be implemented in all dispatch centres by March 2006 (completion: Q1 2006/07). The various ongoing initiatives include:

- monitoring of dispatch centre staffing;
- Pilot Dispatch Service Review completed and distributed to dispatch service operator;
- adjustments and improvements to review tools and framework underway (end of Q4 2005/06);
- commence routine practice of Dispatch Service Reviews (commence Q2 2006/07 or sooner);
- Quality Assurance pilot project completed Q3 2005/06;
- adjustments and improvements to the Quality Assurance Program to be completed (Q4 2005/06); and
- relevant staff to be trained in the use of the Standardized Quality Assurance Program (completed Q4 2005/06 and implementation in Q1 2006/07).

7.4. Base Hospital Reporting

Ministry Response and 2006 Update

The lead for the transformation of medical transportation was appointed in the spring 2005 with the responsibility to review the delivery of base hospital program services and recommend the optimal number and distribution of these programs. A summary of action taken and planned includes:

- the lead for the transformation of medical transportation formed a working group to address this issue and to bring recommendations to the Ministry (commenced Q3 2005/06);
- the development of the implementation plan (Q4 2005/06); and
- the revision of the base hospital program mandate with distribution defined and implemented (Q2 2006/07).

7.5. Complaints and Incidents

Ministry Response and 2006 Update

Ministry and municipal officials have agreed on an investigation protocol to address operational practices when handling complaints over service delivery. Consultations were planned for in 2005 with municipalities to enhance compliance with the reporting requirements (legislation and protocol). An assessment of municipal compliance with investigation protocol was planned with a completion by Q1 of 2006/07. A meeting is to take place with municipal representatives to address the Auditor General's recommendation in Q1 of 2006/07 (completion: Q2 2006/07).

In 2005 the Ministry was tracking investigations, following-up and assessing the type, nature, and frequency of complaints. The investigation/tracking and analysis is ongoing.

7.6. Performance Measurement and Reporting

Ministry Response and 2006 Update

The LAC discussions between provincial and municipal officials were to investigate response time performance to determine what should be measured and the methodology. The LAC was expected to conclude deliberations by spring 2006.

Committee Recommendation

Miscellaneous Audit Topics

The Committee noted that the Ministry made firm commitments to address the subject areas identified in this section. However, it was concluded that an interim update would be necessary to ensure that the Committee is fully apprised of the status of the commitments and ongoing plans.

The Committee therefore recommends that:

8. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the status of the Ministry's commitments to the following areas as documented in the Ministry's February 2006 status report for the Committee:

- **dispatch priority and responsibility for dispatch;**
- **reviews of dispatch centres;**
- **base hospital reporting;**
- **complaints and incidents; and**
- **performance measurement and reporting.**

The Committee requests that a written response to this recommendation be provided to the Committee Clerk within 120 days of the date of tabling this report in the Legislature.

NOTES

[1] Ontario, Legislative Assembly of Ontario, Standing Committee on Public Accounts, Official Report of Debates (*Hansard*), Second Session, 38th Parliament (2 March 2006): P-50.
[2] Ibid., P-54.
[3] Ibid., P-55.
[4] Ibid., P-49.
[5] Ibid.
[6] Ibid.
[7] Ibid., P-67.
[8] Ibid., P-50.
[9] Ibid., P-67.
[10] Ibid., P-50.
[11] Ibid.
[12] Ibid.
[13] Ibid.
[14] Ibid., P-53.
[15] Ibid.
[16] Ibid.
[17] Ibid., P-52.
[18] Ibid., P-50.
[19] Ibid.
[20] Ibid., P-53.
[21] Ibid.
[22] Ibid.
[23] Ibid.
[24] Ibid., P-54.
[25] Ibid., P-66.
[26] Ibid., P-53 and P-54.
[27] Ibid., P-54.
[28] Ibid., P-65.
[29] Ibid.
[30] Ibid.
[31] Ibid., P-66.
[32] Ibid., P-50.
[33] Ibid.
[34] Ibid., P-69.
[35] Ibid., P-70.
[36] Ibid.
[37] Ibid.
[38] Ibid.
[39] Ibid.
[40] Ibid., P-50.
[41] Ibid.
[42] Ibid., P-59.
[43] Ibid.
[44] Ibid.
[45] Ibid.
[46] Ibid.
[47] Ibid., P-60.
[48] Ibid., P-59 and P-60.
[49] Ibid., P-49.
[50] Ibid.
[51] Ibid., P-58 and P-59.
[52] Ontario, Office of the Premier, *News Release*, dated February 21, 2006.

[53] Ontario, Legislative Assembly of Ontario, Standing Committee on Public Accounts, Official Report of Debates (*Hansard*), Second Session, 38th Parliament (2 March 2006): P-52.
[54] Ibid., P-66.
[55] Ibid., P-60.
[56] Ibid.
[57] Ibid.
[58] Ibid.
[59] Ibid., P-50.
[60] Ibid., P-50 and P-51.
[61] Ibid., P-61.
[62] Ibid.
[63] Ibid.
[64] Ibid.
[65] Ibid.
[66] Ibid., P-61 and P-62.
[67] Ibid., P-62.
[68] Ibid.
[69] Ibid., P-51.
[70] Ibid., P-55.
[71] Ibid.
[72] Ibid., P-62.
[73] Ibid.
[74] Ibid.
[75] Ibid., P-64.
[76] Ibid., P-65.
[77] Ibid., P-64.
[78] Ibid.
[79] Ibid.
[80] Ibid.
[81] Ibid.
[82] Ibid.
[83] Ibid.
[84] Ibid., P-51.
[85] Ibid., P-57 and P-58.
[86] Ibid., P-51.
[87] Ibid.
[88] Ibid.
[89] Ibid.
[90] Ibid., P-51 and 64.
[91] Ibid., P-51.

Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

SERVICES D'AMBULANCE TERRESTRE

(Rapport annuel 2005 du vérificateur général de l'Ontario, section 3.02)

2e session, 38e législature
55 Elizabeth II

Données de catalogage avant publication de la Bibliothèque et Archives Canada

Ontario. Assemblée législative. Comité permanent des comptes publics
Services d'ambulance terrestre (Rapport annuel 2005 du vérificateur général de l'Ontario, section 3.02)

Texte en français et en anglais disposé tête-bêche.
Titre de la p. de t. additionnelle: Ambulance services -- land (Section 3.02, 2005 Annual report of the Auditor General of Ontario)
Également disponible sur l'Internet.
ISBN 1-4249-1784-0

1. Ambulance, Services d'—Ontario—Évaluation. 2. Ontario. Ministère de la santé et des soins de longue durée—Évaluation. I. Titre. II. Titre: Ambulance services -- land (Section 3.0Z, 2005 Annual report of the Auditor General of Ontario)

KEO730 A42 O56 2006 353.6 C2006-964009-2F

Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

L'honorable Michael A. Brown
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le Président,

Le Comité permanent des comptes publics a l'honneur de présenter son rapport et le confie à l'Assemblée.

Le président du comité,

Norman Sterling

Queen's Park
Juillet 2006

COMPOSITION DU

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

2e Session, 38e Législature

NORMAN STERLING
Président

JULIA MUNRO
Vice-présidente

LISA MACLEOD

SHELLEY MARTEL

DEBORAH MATTHEWS

BILL MAURO

JOHN MILLOY

RICHARD PATTEN

DAVID ZIMMER

Katch Koch
Greffier du comité

Ray McLellan
Recherchiste

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE 1
Remerciements 1

1. OBJECTIFS DE LA VÉRIFICATION ET PRINCIPALES CONSTATATIONS 1

2. DEMANDE D'UNE RÉPONSE DU MINISTÈRE AUX RECOMMANDATIONS 2
2.1. Liste des recommandations du Comité 2

OBSERVATIONS ET CONCLUSIONS 5

3. RESPONSABILITÉ POUR LES SERVICES D'AMBULANCES TERRESTRES 5
Nouveaux rôles et approche 5
3.1. Service équilibré et intégré 6
Réponse du ministère et mise à jour de 2006 7
Responsabilité pour les services d'ambulances terrestres 7
3.2. Transferts non urgents prévus entre établissements 7
Réponse du ministère et mise à jour de 2006 8

4. DÉLAIS D'INTERVENTION 9
4.1. Délais d'intervention des ambulances 9
4.2. Délais d'intervention fondés sur des données probantes 9
Réponse du ministère et mise à jour de 2006 10
Examen des délais d'intervention 10
4.3. Délais d'expédition des ambulances par les centres de répartition 12
Réponse du ministère et mise à jour de 2006 13
Rendement des centres de répartition 13
4.4. Temps passé par les ambulances dans les hôpitaux 14
Réponse du ministère et mise à jour de 2006 14
Pratiques exemplaires – Réorientation des ambulances 15

5. FINANCEMENT 17
5.1. Coûts financés par le ministère 17
Réponse du ministère et mise à jour de 2006 17
Nouveaux fonds 18
5.2. Surveillance des coûts par le ministère 19
Réponse du ministère et mise à jour de 2006 19
Surveillance des dépenses municipales 19
5.3. Facturation intermunicipale 20
Réponse du ministère et mise à jour de 2006 20
Questions liées à la prestation intermunicipale des services 20

6. EXAMENS 22
6.1. Examens des exploitants de services d'ambulances terrestres 22
Réponse du ministère et mise à jour de 2006 23
Système en transition 23
Agrément des exploitants de services d'ambulances 24
Examens ponctuels du rendement 25

7. DIVERSES QUESTIONS SOULEVÉES DURANT LA VÉRIFICATION 25

7.1. Priorités d'expédition 26
Réponse du ministère et mise à jour de 2006 26
7.2. Responsabilité de l'expédition 26
Réponse du ministère et mise à jour de 2006 26
7.3. Examens des centres de répartition 26
Réponse du ministère et mise à jour de 2006 26
7.4. Rapports des bases hospitalières 27
Réponse du ministère et mise à jour de 2006 27
7.5. Plaintes et incidents 27
Réponse du ministère et mise à jour de 2006 27
7.6. Mesure du rendement et rapports 28
Réponse du ministère et mise à jour de 2006 28

NOTES 29

PRÉAMBULE

Le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences à propos du rapport du vérificateur général sur les services d'ambulances terrestres du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (section 3.02 du *Rapport annuel 2005*) le 2 mars 2006. Le Comité a souscrit aux constatations et recommandations du vérificateur général.

Le présent rapport renferme de l'information de base dans chaque section qui est basée *directement* sur le rapport de 2005 du vérificateur, suivie d'un aperçu des audiences et, lorsqu'il y en a, des recommandations du Comité.

Remerciements

Le Comité permanent des comptes publics tient à remercier le sous-ministre du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et ses employés pour leur présence aux audiences et pour l'information complémentaire qu'ils lui ont communiquée en temps voulu. Il tient également à remercier le Bureau du vérificateur général (le vérificateur), le greffier du Comité et le recherchiste de la Direction des services de recherches et d'information de la Bibliothèque de l'Assemblée législative de l'Ontario pour leur aide durant les différentes séances.

1. OBJECTIFS DE LA VÉRIFICATION ET PRINCIPALES CONSTATATIONS

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée doit veiller à l'existence d'un réseau équilibré et intégré de services d'ambulances et de services de communication utilisés pour l'expédition d'ambulances en vertu de la *Loi sur les ambulances*. Le 1er janvier 2001, la responsabilité des services d'ambulances terrestres a été transférée aux 40 municipalités de palier supérieur et à 10 agents de prestation désignés dans des régions éloignées. L'objectif de la vérification était de déterminer si le ministère avait mis en place des procédures pour :

- que les services d'ambulances terrestres aient été fournis de manière rentable et conformément à ses attentes, notamment en ce qui concerne la conformité aux lois et politiques applicables;
- que le rendement au chapitre de la prestation des services d'ambulances terrestres était mesuré et qu'il en était fait rapport de façon appropriée.

Le vérificateur a noté que le ministère n'avait pas entièrement donné suite aux constatations et recommandations de la vérification à laquelle il avait soumis en 2000 les services de santé d'urgence ni aux recommandations connexes du Comité permanent des comptes publics. Les problèmes les plus significatifs ainsi que les autres préoccupations soulevées par le vérificateur durant la vérification décrite ici incluaient les suivantes :

- le besoin pour les municipalités responsables d'offrir des services d'ambulances terrestres équilibrés et intégrés à l'échelle de la province;

- deux tiers des exploitants de services d'ambulances terrestres ne respectaient pas les délais d'intervention prescrits, qui avaient augmenté de 44 % dans les municipalités de 2000 à 2004;
- la répartition des responsabilités et le financement des services d'ambulances terrestres peuvent conduire à divers niveaux de service à l'échelle de l'Ontario;
- certaines municipalités continuaient d'avoir d'importants retards dans l'acceptation, par les hôpitaux, des patients arrivant par ambulance;
- le coût total du programme avait augmenté de 94 % au cours des quatre années précédant la vérification.

2. DEMANDE D'UNE RÉPONSE DU MINISTÈRE AUX RECOMMANDATIONS

Le Comité demande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée transmette au greffier du Comité une réponse complète au présent rapport dans les *120 jours* suivant son dépôt auprès du président de l'Assemblée législative de l'Ontario. Dans certains cas, il est possible qu'on estime qu'il faudra plus de temps pour répondre à une recommandation donnée, et la recommandation en question inclura alors un autre délai.

2.1. Liste des recommandations du Comité

1. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur l'élaboration de normes relatives aux services de transport médical non ambulancier. Le rapport devrait porter sur la sécurité des passagers et les mesures prises pour assurer la rentabilité du transfert prévu et non urgent de patients.

2. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur le résultat de ses délibérations à propos des constatations du comité des services d'ambulances terrestres dans le contexte des délais d'intervention et des normes s'y rapportant, tout en se conformant à l'attente que des normes similaires soient appliquées à des collectivités similaires. Le rapport devrait décrire l'engagement du ministère de mettre à jour les normes relatives aux délais d'intervention et décrire les méthodes de mesure et la façon dont ces normes seront communiquées publiquement.

3. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette chaque mois, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur l'impact de la surveillance du rendement des centres de répartition en ce qui concerne les délais de traitement des appels. Le rapport devrait préciser les avantages découlant des procédures d'évaluation, la nature/le nombre des mesures correctrices prises et

les éléments du processus normalisé d'assurance de la qualité proposé ainsi que le calendrier de mise en œuvre pour 2006-2007.

4. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur ses initiatives visant à réduire les délais d'admission aux services d'urgence des hôpitaux de patients arrivant par ambulance. Le rapport devrait décrire les avantages des mesures prises récemment et des plans à plus long terme qui seront adoptés en réponse aux recommandations du groupe de travail et de la Stratégie des soins aux malades en phase critique, étant donné que le ministère s'attendait à obtenir des résultats positifs en matière de réduction des délais de débarquement des patients transportés par ambulance, à compter des premiers six mois de 2006-2007.

5. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur les résultats de sa révision des modèles de financement, y compris des mesures incitatives et de découragement, pour encourager une utilisation plus efficace des ressources du système des soins de santé, plus particulièrement dans le contexte des services d'ambulances terrestres.

6. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport décrivant les progrès réalisés dans la résolution de la question de la facturation intermunicipale des services d'ambulances. Le rapport du ministère devrait renfermer des détails sur les aspects suivants :

- **inclusion, dans un accord d'exploitation, d'un protocole concernant la prestation intermunicipale des services;**
- **critères de facturation, tenant compte des variations dans les coûts parmi les municipalités;**
- **accès à des données ayant trait aux services d'ambulances requises aux fins de facturation;**

protocole à suivre pour assurer le remboursement rapide des dépenses.

7. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport portant sur :

- **l'évaluation des délais dans lesquels sont effectués les examens de suivi;**
- **les résultats d'un examen des raisons justifiant l'émission d'un ordre du directeur et la révocation du permis d'un exploitant;**

  les progrès réalisés en ce qui concerne le recrutement d'un nombre suffisant de personnes chargées d'effectuer les examens d'agrément.

8. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport faisant le point sur les engagements du ministère dans les domaines suivants, tels qu'exposés dans le rapport d'étape de février 2006 du ministère soumis au Comité :

- **priorités d'expédition et responsabilité de l'expédition;**
- **examens des centres de répartition;**
- **rapports des bases hospitalières;**
- **plaintes et incidents;**
- **mesure du rendement et rapports.**

OBSERVATIONS ET CONCLUSIONS

On a annoncé la création du comité sur les services d'ambulances terrestres (CSAT) en août 2005 pour donner suite à l'engagement de la province de créer un comité de consultation municipal-provincial en réponse aux préoccupations municipales ayant trait aux services d'ambulances terrestres et à la prestation de ceux-ci[1]. L'étendue du projet incluait les délais d'intervention, les transferts entre établissements, les régimes de paiement, la facturation intermunicipale et les règlements provinciaux régissant les services de transport médical visant à assurer la sécurité des patients[2]. Le ministère envisage de mettre en œuvre des changements avec les municipalités par l'adoption de politiques ou par voie réglementaire en se fondant sur les questions soulevées[3]. Le CSAT devait conclure ses délibérations au printemps de 2006.

3. RESPONSABILITÉ POUR LES SERVICES D'AMBULANCES TERRESTRES

En janvier 2001, la responsabilité pour la prestation des services d'ambulances terrestres a été transférée aux municipalités en vertu de l'Initiative de remaniement des services locaux. Dans son rapport de 2000, le vérificateur soulevait des préoccupations quant à savoir si le transfert des responsabilités permettrait d'atteindre les objectifs déclarés consistant à améliorer la responsabilité, à réduire le gaspillage et les doubles emplois et à fournir des services gouvernementaux améliorés et moins coûteux aux contribuables ontariens, et à assurer la prestation de services équilibrés et intégrés.

En 2000, le vérificateur a recommandé que les services soient fournis tout en assurant le respect des cinq principes fondamentaux auxquels le ministère avait souscrit : continuité des services, accessibilité, responsabilité, intégration et sensibilité. Les questions préoccupant les municipalités, comme les délais d'intervention, les normes opérationnelles et le financement, n'ont pas encore été réglées adéquatement.

Audiences du Comité

Nouveaux rôles et approche

En vertu de la *Loi sur les ambulances*, les municipalités et les Conseils des services de district sont responsables des services d'ambulances terrestres sur leur territoire[4]. Le ministère accomplit un rôle de surveillance et réglementaire dans le contexte de la prestation de ces services, et remplit des responsabilités de planification et de gestion stratégique[5]. Il assume également un certain nombre de responsabilités connexes à cet égard :

- définir les orientations stratégiques et les priorités provinciales du système de santé;
- établir des politiques et des directives/normes, le programme législatif et des règlements;

- surveiller le rendement du système de santé et la santé des Ontariens en général et présenter des rapports à ce sujet;
- créer des modèles de financement et déterminer les niveaux de financement pour le système des soins de santé[6].

Le ministère a précisé que le nouveau système comporte des avantages en raison du transfert de la responsabilité des services d'ambulances terrestres aux municipalités, plus précisément :

- clarté accrue des rôles et responsabilités des municipalités et des exploitants des services d'ambulances terrestres;
- adoption d'un meilleur modèle par la province pour améliorer les normes et le rendement avec le temps (du point de vue du cadre réglementaire et du processus de gestion de la conformité);
- approche consolidée et plus claire au chapitre de la prestation des services;
- possibilités d'intégration des services avec les services d'incendie, de police et de première intervention;
- éducation au niveau local en ce qui concerne la capacité d'intervention[7].

Aujourd'hui, les services d'ambulances terrestres de la province incluent plus de 1 000 ambulances, 300 véhicules de soutien et 400 postes d'ambulances[8]. Quelque 6 800 ambulanciers paramédicaux de services terrestres et 800 agents de communication avec les ambulances ont répondu à plus de 1,5 million de demandes en 2004-2005. Depuis la transition, on a augmenté le nombre des installations en attribuant plus de ressources dans l'ensemble du système; par exemple, il y a eu une augmentation de 21 % du nombre des postes d'ambulances, de 18 % des ambulances sur la route, de 50 % des véhicules d'intervention d'urgence et de 11 % des ambulanciers paramédicaux (et de 138 % du nombre des ambulanciers paramédicaux pouvant prodiguer des soins avancés)[9].

Le ministère a défini plusieurs questions qu'il reste à régler :

- résoudre les questions non réglées concernant le transfert des opérations de gestion (c.-à-d. financement et prestation intermunicipale de services d'ambulances);
- s'assurer que les fonctions de conformité du ministère sont exécutées dans des normes acceptables;
- veiller à ce que les progrès technologiques liés aux systèmes d'information soient adéquats et opérationnels (c.-à-d. par l'entremise de projets pilotes).

3.1. Service équilibré et intégré

Avant l'initiative de remaniement de la province, les services d'ambulances intervenaient dans un système continuel qui faisait abstraction des limites municipales. Ainsi, l'ambulance la plus proche était envoyée peu importe sa municipalité d'attache. Après le remaniement, les documents du ministère

faisaient état de plus en plus de plaintes selon lesquelles les centres de répartition n'avaient pas toujours envoyé l'ambulance disponible se trouvant la plus proche dans les situations non urgentes et que les limites des centres de répartition avaient été réalignées sur les limites municipales. Les municipalités n'étaient pas disposées favorablement aux demandes non urgentes de transfert entre établissements. L'hésitation à permettre aux ambulances de franchir les limites municipales a nui à l'intégration des initiatives de santé spécialisées, par exemple, à la Stratégie ontarienne de prévention des accidents vasculaires cérébraux (2003). Les municipalités craignaient que le transport de patients au-delà de leurs limites pourrait avoir un impact négatif sur leur capacité de répondre à des urgences dans leur propre territoire.

Le vérificateur a recommandé qu'afin que le public reçoive les meilleurs soins d'urgence possible, le ministère devrait déterminer quelles mesures sont requises pour que les services d'ambulances terrestres soient assurés en continu, accessibles et intégrés, peu importe les limites municipales.

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Le ministère et les municipalités sont tenus de respecter un Protocole d'entente qui énonce les exigences liées aux nouveaux services intégrés d'ambulances terrestres :

- dans les situations d'urgence, les répartiteurs doivent envoyer l'ambulance la plus proche et qui convient le mieux à la situation en se conformant à la responsabilité législative des municipalités;
- dans les situations non urgentes, il n'est pas aussi essentiel d'envoyer l'ambulance la plus proche.

Le ministère collabore avec les centres pour accidents vasculaires cérébraux, les municipalités et les centres de répartition pour fournir des services en continu.

Audiences du Comité

Responsabilité pour les services d'ambulances terrestres

Le Protocole d'entente donne suite à la recommandation du vérificateur que les services d'ambulances terrestres interviennent de façon continue, soient accessibles et intégrés, peu importe les limites municipales[10]. Le ministère a réitéré que les municipalités ont la responsabilité législative de fournir des services d'ambulances en tenant compte des besoins de leurs habitants; par conséquent, lorsque survient une urgence, les répartiteurs envoient toujours l'ambulance disponible se trouvant le plus proche[11]. Le ministère s'est engagé à tenir des discussions avec les municipalités en réponse à un certain nombre de questions, qui ont trait à la recommandation du vérificateur concernant la prestation de services équilibrés et intégrés.

3.2. Transferts non urgents prévus entre établissements

La majorité des demandes d'interventions prévues et non urgentes d'ambulances concernent des transferts de patients entre établissements de soins de santé. Le

nombre de ces transferts entre établissements a fortement augmenté, et le nombre des transferts assurés par des ambulances a diminué sensiblement. Quoi qu'il en soit, les données du ministère montrent qu'en 2004, plus de 40 % des interventions prévues d'ambulances accusaient un en retard de plus de 20 minutes.

Le vérificateur a noté que, comme il le recommandait dans sa vérification antérieure des Services de santé d'urgence, publiée dans le *Rapport spécial sur l'obligation de rendre compte et l'optimisation des ressources (2000)*, le ministère doit s'employer avec les municipalités et les hôpitaux à :

- élaborer et instaurer des normes pour les services de transport médical non ambulancier afin d'assurer la sécurité des passagers;
- prendre des mesures qui encourageront le recours aux ressources les plus économiques pour le transfert prévu des patients dont le cas n'est pas urgent.

Le vérificateur a fait observer que, depuis lors, dans son rapport de mai 2004, le groupe de travail sur les transferts, par ambulance terrestre, des patients souffrant d'une affectation aiguë recommandait l'adoption d'un nouveau règlement pour assurer la sécurité des patients et la responsabilisation des exploitants. Au moment de la vérification, aucune mesure n'avait été prise en réponse à cette recommandation.

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

En 2005, un groupe de travail a été mis sur pied pour présenter des recommandations au ministère sur la gouvernance et la prestation futures des services de transport médical non ambulancier et le recours à des services de transport appropriés pour les transferts entre établissements. En outre, le CSAT doit conclure ses délibérations portant notamment sur de telles questions au printemps de 2006.

Audiences du Comité

Normes relatives aux services de transport médical non ambulancier

En 2000, le vérificateur général a recommandé que le ministère collabore plus étroitement avec les municipalités et l'ensemble des hôpitaux pour formuler des normes portant sur les services de transport médical non ambulancier[12]. L'objectif était d'examiner la sécurité des passagers et d'assurer la rentabilité du transfert prévu de patients ne souffrant pas d'affection urgente[13]. Le ministère a nommé un responsable devant examiner le transport médical, et cet examen était en cours au moment des audiences.

Recommandations du Comité

Transfert prévu et non urgent de patients

Le Comité a noté que le ministère s'occupait de la question des services de transport médical en février 2006, pour ce qui était de la sécurité des patients et la

rentabilité, aspects qui font actuellement l'objet de discussions au CSAT. Il s'agit d'un élément dont l'importance augmente dans le contexte de la prestation de services d'ambulances terrestres, auquel il faut s'attarder, compte tenu de l'annonce du ministère que des fonds supplémentaires seront versés.

Par conséquent, le Comité recommande :

1. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur l'élaboration de normes relatives aux services de transport médical non ambulancier. Le rapport devrait porter sur la sécurité des passagers et les mesures prises pour assurer la rentabilité du transfert prévu et non urgent de patients.

Le Comité demande qu'une réponse par écrit à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

4. DÉLAIS D'INTERVENTION

4.1. Délais d'intervention des ambulances

Les centres de répartition accordent généralement la priorité aux appels demandant une ambulance. Les exigences réglementaires établies en vertu de la *Loi sur les ambulances* prescrivent l'adoption de normes opérationnelles, tel que défini dans les normes d'agrément des ambulances terrestres du ministère.

La présente section de la vérification porte sur :

- la non-conformité des délais d'intervention des ambulances aux normes et le besoin pour le ministère et les municipalités de prendre des mesures correctrices;
- une estimation des coûts et une description des initiatives à prendre pour réduire les délais d'intervention.

En réponse aux problèmes que présentent les délais d'intervention, le ministère et le gouvernement fédéral ont octroyé des fonds supplémentaires; cependant, le ministère a reconnu en 2005 que ces initiatives n'ont eu qu'un succès mitigé.

4.2. Délais d'intervention fondés sur des données probantes

Les normes en matière de délais d'intervention en cas d'urgence en Ontario varient beaucoup selon les régions, puisqu'elles reposent sur les délais d'intervention réels en 1996. Normalement, pour le ministère, le délai d'intervention correspond au temps qui s'écoule entre la notification des ambulanciers par le répartiteur et l'arrivée de l'ambulance sur les lieux. En 2000, le ministère a indiqué qu'il réexaminerait les normes et les délais d'intervention

avec les municipalités. Toutefois, le Sous-comité des normes du Comité directeur de mise en œuvre de transfert des services d'ambulances terrestres (CDMOTSAT) a été démantelé à l'automne 2003 et aucun changement n'a été apporté aux normes.

Le vérificateur a recommandé que, pour aider à faire en sorte que les délais d'intervention en cas d'urgence, y compris dans le cas des arrêts cardiaques, répondent aux besoins des patients dans l'ensemble de la province, le ministère devrait :

- de concert avec les municipalités, examiner les exigences actuelles en matière de délais d'intervention du point de vue du caractère raisonnable et de l'uniformité, et apporter des ajustements, au besoin;
- travailler en étroite collaboration avec les municipalités pour les aider à répondre aux exigences en matière de délais d'intervention;
- évaluer les coûts et avantages d'un système d'intervention en cas d'urgence pleinement coordonné qui comprend des défibrillateurs externes automatiques d'accès public placés dans des lieux stratégiques.

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Les normes relatives aux délais d'intervention et le rendement à cet égard devaient être examinées par la province et les municipalités de façon préliminaire en 2005. Le ministère a entrepris une évaluation de la technologie utilisée dans le domaine de la santé et une analyse stratégique d'un système coordonné de première intervention en cas d'urgence qui devait inclure les délais d'intervention et l'utilisation de défibrillateurs externes automatiques.

Le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé évaluait l'accès public aux défibrillateurs en 2006. En outre, le ministère a précisé que le CSAT conclurait ces délibérations au printemps de 2006, et examinerait de telles questions.

Audiences du Comité

Examen des délais d'intervention

Le ministère n'a pas réexaminé les délais d'intervention depuis 1996; toutefois, il a précisé que les normes devraient être évaluées de façon continue, et devraient faire l'objet d'ajustements réguliers[14]. Les délais d'intervention de 1996 ne tiennent pas compte du fait que les circonstances ont changé au cours de la dernière décennie, telles les ressources et les caractéristiques des différentes collectivités, qui causent des variations d'une collectivité à une autre[15]. Le ministère a souligné qu'en ce qui concerne les délais d'intervention, la majorité des municipalités sont à deux minutes des normes de 1996[16]. Toutefois, le Comité s'est dit préoccupé par les délais d'intervention de plus en plus longs dans 44 % des municipalités[17].

Initiatives du ministère

Le ministère attend les résultats de l'examen du comité des services d'ambulances terrestres afin de déterminer la meilleure approche pour mettre en œuvre les normes et assurer le rendement des services d'ambulances terrestres de concert avec les municipalités[18]. En ce qui concerne la création d'un réseau coordonné d'intervention d'urgence, en 2005, le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé a demandé au Secrétariat des services consultatifs médicaux du ministère d'effectuer une évaluation des technologies de santé et une analyse stratégique d'un système coordonné de première intervention en cas d'urgence[19].

Nouveaux fonds

Tel que noté, les coûts de la prestation des services d'ambulances ont augmenté considérablement; dans un même temps, deux tiers des municipalités ne respectent pas la norme de 1996 et dans 44 % d'entre elles, la situation est pire qu'avant[20]. Le Comité a demandé si un partage égal des coûts d'ici 2008 résoudrait le problème des délais d'intervention[21]. Le ministère a expliqué que les fonds additionnels régleraient les problèmes financiers, et que les discussions entre les municipalités et la province se poursuivraient dans le but de redéfinir les délais d'intervention et d'améliorer le rendement du système[22].

> Avec une augmentation des fonds et une atténuation de la pression financière actuelle sur les services d'ambulances terrestres dans les municipalités, l'intention du ministère est d'ensuite avoir cette discussion avec les municipalités et... de commencer à appliquer certains de ces critères pour redéfinir les délais d'intervention. Par la suite, le rôle du ministère en matière de surveillance et de gestion sera de réduire les délais d'intervention. Donc, en ce qui concerne le lien direct avec les fonds, je ne puis fournir une réponse directe, autre que de dire que les fonds additionnels nous permettront d'aller de l'avant et de tenir la discussion, et l'on serait porté à conclure qu'il y aura des améliorations au chapitre du rendement[23].

Le ministère a indiqué qu'il comprendra mieux ce qui constitue des délais d'intervention appropriés pour les municipalités cette année et que les nouveaux délais d'intervention seront rendus publics[24].

Recommandation du Comité

Norme à jour relative aux délais d'intervention et méthodologie de mesure

Le Comité a noté que le ministère, incluant des représentants municipaux par l'intermédiaire du comité des services d'ambulances terrestres, examinait les délais d'intervention et les normes s'y rapportant en mars 2006. Le ministère s'est

engagé à examiner les recommandations du CSAT sur le sujet, en prenant en considération la méthode de mesure et ce que le ministère a appelé le « caractère raisonnable dans chaque localité »[25].

Dans le cadre d'une évaluation des opérations actuelles et de nouvelles normes, il faudra prendre en compte de nombreuses variables tels une plus forte demande à l'égard du système, les ressources et les fonds disponibles et les variantes entre les collectivités. Des facteurs locaux influent sur les délais d'intervention. On pense par exemple aux densités urbaines, à l'état de l'infrastructure routière et aux types de routes (autoroutes et routes secondaires), aux volumes de la circulation et aux conditions météorologiques (p. ex., région de la ceinture de neige).

Le Comité a conclu qu'il fallait se pencher immédiatement sur les délais d'intervention. Il est prévu que le rapport du CSAT et l'annonce de 2006 concernant le versement de fonds supplémentaires aura généralement un impact positif sur les délais d'intervention[26]. Le ministère a indiqué qu'il comprendra mieux ce qui constitue des délais d'intervention appropriés pour les municipalités cette année et que les nouveaux délais d'intervention seront rendus publics[27].

Par conséquent, le Comité recommande :

> **2. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur le résultat de ses délibérations à propos des constatations du comité des services d'ambulances terrestres dans le contexte des délais d'intervention et des normes s'y rapportant, tout en se conformant à l'attente que des normes similaires soient appliquées à des collectivités similaires. Le rapport devrait décrire l'engagement du ministère de mettre à jour les normes relatives aux délais d'intervention et décrire les méthodes de mesure et la façon dont ces normes seront communiquées publiquement.**
>
> **Le Comité demande qu'une réponse par écrit à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.**

4.3. Délais d'expédition des ambulances par les centres de répartition

Dans son rapport de vérification de 2000, le vérificateur recommandait que le ministère surveille les centres de répartition et prenne des mesures correctrices du fait que la plupart des centres ne respectaient pas les normes d'expédition des ambulances. Le vérificateur a noté que 15 centres de répartition ne satisfaisaient pas aux normes à cet égard en 2004. Le vérificateur a mentionné :

- des processus d'assurance de la qualité qui variaient (et l'absence d'une entente de rendement dans un cas),
- la technologie de localisation automatique des véhicules.

Le vérificateur a recommandé que, pour s'assurer que les centres de répartition répondent aux exigences en matière de délais d'expédition des ambulances, le ministère surveille le rendement de tous les centres de la province et prenne des mesures correctrices en temps opportun, au besoin.

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

En 2005, la province a commencé à soumettre, à une surveillance trimestrielle, le rendement des centres de répartition en ce qui concerne les délais de traitement des appels. Par la suite, en 2006, la Direction des services de santé d'urgence a augmenté à mensuelle la fréquence de sa surveillance des délais de traitement des appels aux centres de répartition.

En cas de non-conformité à la norme, on effectue une évaluation pour déterminer la cause de la lacune et on prend des mesures correctrices (p. ex., formation du personnel). En outre, on a mis au point un processus d'assurance de la qualité normalisé pour les centres de répartition. Ce processus doit être mis en œuvre durant le premier trimestre de 2006-2007.

Audiences du Comité

Rendement des centres de répartition

Le ministère a expliqué qu'il y a deux normes différentes pour les téléphonistes et les répartiteurs aux centres de répartition[28]. Ces normes portent sur le temps de réaction aux appels et leur communication à un répartiteur et le temps de réaction durant lequel le répartiteur décide de l'ambulance appropriée à expédier[29]. Le moment où le répartiteur envoie l'ambulance correspond au début du délai d'intervention[30]. Le délai d'intervention dure du moment où l'ambulance quitte la station jusqu'à son arrivée sur les lieux, auquel moment un avis (notification d'arrivée sur les lieux) est envoyé au centre de répartition[31].

Le ministère a indiqué que le rendement lié au « délai de traitement des appels » aux centres de répartition est maintenant surveillé mensuellement[32]. Lorsque la norme n'est pas respectée, on effectue une évaluation, qui est suivie de mesures correctrices se présentant par exemple sous la forme de formation du personnel et de l'attribution de ressources additionnelles pour améliorer le rendement[33].

Le ministère a envoyé de l'information supplémentaire s'ajoutant aux statistiques de 2005 qui ont fait l'objet de discussion durant les audiences et qui montraient que les expéditions se font dans les deux minutes qui suivent la réception des appels. Par exemple, Thunder Bay respecte la norme 97 % du temps, Sudbury, 89 % et London, 84 %[34].

Recommandation du Comité

Surveillance des centres de répartition

La province surveille maintenant le rendement au chapitre des délais de traitement des appels sur une base mensuelle. En plus des procédures d'évaluation et

mesures correctrices, un processus d'assurance de la qualité normalisé a été créé pour les centres et sera mis en œuvre en 2006-2007.

Par conséquent, le Comité recommande :

> **3. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette chaque mois, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur l'impact de la surveillance du rendement des centres de répartition en ce qui concerne les délais de traitement des appels. Le rapport devrait préciser les avantages découlant des procédures d'évaluation, la nature/le nombre des mesures correctrices prises et les éléments du processus normalisé d'assurance de la qualité proposé ainsi que le calendrier de mise en œuvre pour 2006-2007.**
>
> **Le Comité demande qu'une réponse par écrit à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.**

4.4. Temps passé par les ambulances dans les hôpitaux

Dans le rapport de vérification de 2000, on lisait que des retards survenaient et étaient attribuables au fait que les hôpitaux déclaraient que les salles d'urgence étaient pleines. Même si le ministère utilisait le Système d'ordre de priorité des patients en 2001 (système utilisant l'échelle canadienne de triage et de gravité), cette approche n'a pas permis de régler le problème où des ambulances devaient attendre pendant de longues périodes avant l'admission des patients dans les hôpitaux. En 2005, le ministère a établi le groupe de travail sur les services d'urgence des hôpitaux et l'efficacité des ambulances pour qu'il examine cette question et les problèmes connexes. Le rapport n'avait pas été finalisé avant la conclusion de la vérification.

Le vérificateur a recommandé que pour promouvoir l'utilisation efficiente des services de santé d'urgence et pour améliorer les soins aux patients, le ministère, de concert avec les municipalités et les hôpitaux, prenne des mesures appropriées pour réduire au minimum les longues périodes que les patients doivent passer dans l'ambulance avant d'être admis par l'hôpital.

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

En février 2005, le ministère a commencé à introduire des mesures pour réduire l'impact des retards dans l'admission des patients transportés par ambulance aux hôpitaux. En janvier 2006, les recommandations du groupe de travail et la Stratégie des soins aux malades en phase critique ont été publiées et une période de mise en œuvre de trois ans a été annoncée. Le ministère prévoyait que les recommandations et la stratégie auraient un impact positif en réduisant les délais d'attente des ambulances transportant des patients aux hôpitaux à compter du premier et deuxième trimestres de 2006-2007.

Audiences du Comité

Pratiques exemplaires – Réorientation des ambulances

Suite au rapport de vérification de 2000 qui examinait notamment la question de la réorientation des ambulances, les hôpitaux et les services d'ambulance ont mis au point une nouvelle approche pour transporter les patients entre les établissements[35]. Le système d'ordre de priorité des patients a fourni de bons résultats d'après le ministère, en permettant au répartiteur des ambulances de déterminer quel est l'hôpital le plus proche en réponse à des appels d'urgence[36]. De plus, à Toronto, un logiciel répartit les ambulances d'après la charge de travail des hôpitaux et le répartiteur est en mesure de déterminer quel hôpital peut accepter une ambulance, en appliquant des lignes directrices définies reposant sur la proximité des établissements et la capacité disponible[37]. On prévoit d'introduire le logiciel dans d'autres centres de répartition l'année prochaine[38]. Le Comité a demandé quelles étaient les pratiques exemplaires appliquées dans d'autres administrations dans le contexte des admissions d'urgence, et le ministère a répondu qu'il examinait les méthodes appliquées dans d'autres administrations, mais que les retards aux services des urgences n'avaient pas été éliminés[39].

Plan d'action – Effort conjoint

Le ministre a examiné les recommandations du groupe de travail sur les services d'urgence des hôpitaux et l'efficacité des ambulances et en février 2006, a annoncé un plan d'action de l'ordre de 96 millions de dollars. L'objectif est de réduire les temps d'attente aux services des urgences des hôpitaux[40].

> Le plan [d'action du ministère] prévoit un effort conjoint entre les hôpitaux, les exploitants des services d'ambulances terrestres et d'autres intervenants clés pour réduire l'impact des retards dans l'admission, par les hôpitaux, des patients transportés par ambulance. L'équipe de mise en œuvre des recommandations sur les services d'urgence des hôpitaux et l'efficacité des ambulances inclura des chefs des services médicaux d'urgence, des dirigeants des services cliniques aux services d'urgence et d'autres personnes[41].

Approches innovatrices

La préoccupation du Comité tient en partie à la mesure dans laquelle les retards aux hôpitaux contribuent aux temps d'intervention globaux des ambulances[42]. Le ministère reconnaît le besoin d'améliorer l'admission des patients aux services d'urgence afin de régler le problème des délais d'intervention en libérant des ressources ambulancières. De plus, cela réduirait les coûts totaux, étant donné que moins d'ambulances seraient nécessaires pour maintenir les niveaux de service et respecter les délais d'intervention[43]. Le ministère surveille les temps d'attente des ambulances aux services des urgences pour régler ces problèmes[44].

Il y a un lien direct entre les temps d'attente des ambulances et le mouvement des patients. Si l'on améliore le mouvement des patients aux services des urgences aux hôpitaux, on réduit la pression sur les ambulances[45]. La stratégie du ministère inclut plusieurs initiatives, par exemple, améliorer la capacité des unités de soins aigus afin de réduire les temps d'attente et la création d'équipes dans les hôpitaux chargées d'évaluer soigneusement l'admission aux unités de soins intensifs[46]. D'autres innovations incluent des salles d'admission et de renvoi qui pourraient servir d'aires d'attente pour les patients aux services des urgences[47].

Recommandation du Comité

Délai de débarquement des patients transportés par ambulance

Le Comité a noté les initiatives mises en œuvre actuellement par le ministère pour réduire les effets des délais liés aux admissions de patients transportés par ambulance et ses projets futurs.pour mettre en œuvre les recommandations du Groupe de travail et de la Stratégie des soins aux malades en phase critique concernant les délais de débarquement des patients transportés par ambulance. En outre, le Comité a noté que le ministère mène des discussions pour améliorer l'allocation des ressources afin d'assurer une plus grande disponibilité des ambulances/du personnel de sorte à améliorer les admissions et les soins[48]. Le ministère considère qu'il s'agit d'une responsabilité des municipalités et des hôpitaux qui doit constituer une priorité dans le cadre de discussions en cours.

Par conséquent, le Comité recommande :

4. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur ses initiatives visant à réduire les délais d'admission aux services d'urgence des hôpitaux de patients arrivant par ambulance. Le rapport devrait décrire les avantages des mesures prises récemment et des plans à plus long terme qui seront adoptés en réponse aux recommandations du groupe de travail et de la Stratégie des soins aux malades en phase critique, étant donné que le ministère s'attendait à obtenir des résultats positifs en matière de réduction des délais de débarquement des patients transportés par ambulance, à compter des premiers six mois de 2006-2007.

Le Comité demande qu'une réponse par écrit à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

5. FINANCEMENT

5.1. Coûts financés par le ministère

En 2001, le Comité permanent des comptes publics a recommandé au ministère d'évaluer le remaniement, y compris ses répercussions financières sur les municipalités et la province. Le coût total des services d'urgence en Ontario a augmenté de 94 % au cours des quatre dernières années (de 352 million de dollars en 1999-2000 à un montant estimatif de 683 millions de dollars en 2003-2004). Cette augmentation est attribuable à l'augmentation du nombre d'ambulanciers paramédicaux, de leurs salaires et du nombre d'ambulances. La hausse du nombre d'ambulanciers paramédicaux était due à l'augmentation des appels de repositionnement des ambulances et aux efforts déployés pour réduire les délais d'intervention. Le nombre des appels concernant des patients est essentiellement demeuré inchangé.

Le vérificateur a noté que le ministère ne s'est pas assuré que les niveaux de service sont comparables dans les régions semblables de l'Ontario, constatation à laquelle le ministère a répondu que les niveaux de service varient parce que les municipalités n'ont pas toutes les mêmes ressources.

Le ministère n'avait pas évalué récemment les dépenses réelles engagées pour respecter les normes de 1996 en matière de délais d'intervention ni a-t-il cherché à déterminer si le financement ministériel mis à la disposition de municipalités était raisonnable et équitable pour assurer l'existence dans tout l'Ontario d'un réseau équilibré et intégré de services d'ambulances terrestres. Il fournissait généralement aux municipalités un financement équivalent à 50 % des coûts admissibles approuvés et il n'y avait généralement pas de fonds additionnels disponibles en réponse à des circonstances particulières. Les fonds affectés à l'initiative d'amélioration des délais d'intervention ont été répartis afin de financer des mesures proposées par les municipalités pour réduire les délais d'intervention et à condition que les municipalités fournissent un montant de contrepartie égal.

Le vérificateur a noté que le financement ministériel est donc inférieur à 50 % des dépenses totales déclarées par les municipalités. Les documents du ministère révèlent que la province a payé 47 % des coûts estimatifs des services d'ambulances terrestres en 2003, contre 53 pour les municipalités. Certaines municipalités ont payé plus de 60 % des coûts.

Le vérificateur a recommandé que le ministère, de concert avec les municipalités, élabore un processus pour mieux assurer l'existence partout en Ontario d'un réseau équilibré et intégré de services d'ambulances terrestres.

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Il est prévu que les recommandations découlant des discussions du CSAT entre les représentants municipaux et provinciaux en 2005 et 2006 favorisent la création d'un réseau équilibré et intégré de services d'ambulances terrestres.

Audiences du Comité

La province octroie des fonds aux municipalités dans le cadre d'une entente de partage des coûts. Le financement de la portion municipale des services d'ambulances terrestres se présente sous la forme d'une subvention annuelle en réponse aux coûts approuvés des services d'ambulances terrestres[49]. Par ailleurs, la province défraie tous les coûts approuvés de tels services dans les collectivités et territoires des Premières nations (où il n'y a pas de structure municipale)[50].

Nouveaux fonds

En février 2006, la province a annoncé de nouveaux fonds estimés à 300 millions de dollars sur une période de trois ans afin d'assurer un partage égal des coûts des services d'ambulances terrestres dans les municipalités d'ici 2008[51]. Les fonds annuels qui seront octroyés par le ministère pour ces services sont évalués à 280 millions de dollars la première année, à 333 millions de dollars en 2007, et à 385 millions de dollars en 2008[52]. Selon le ministère, cette initiative aidera les municipalités et les organismes de prestation à répondre aux besoins financiers des services d'ambulances terrestres sur leur territoire respective[53]. Le ministère reconnaît que l'augmentation des coûts est attribuable en partie aux salaires[54].

Introduction de mesures incitatives

Le Comité a demandé s'il y a des mesures incitatives ou autres qui ont été ou pourraient être adoptées pour encourager les employés à utiliser les ressources de la meilleure façon possible. Le ministère n'était pas en mesure de parler de mesures incitatives dans le cadre de ses modèles de financement actuels au cours des audiences étant donné que cet aspect était à l'étude[55].

Plus particulièrement, le ministère souhaite réexaminer ses modèles de financement des programmes de santé, en se penchant sur les mesures incitatives et de découragement, et examiner le lien entre les modèles de financement et les problèmes opérationnels[56]. Le ministère a décrit cette initiative comme un « examen de haut niveau » qu'il reste à effectuer, pour trouver des façons d'encourager l'obtention des résultats nécessaires dans tout le système des soins de santé[57].

Recommandation du Comité

Mesures incitatives financières

Le Comité a demandé s'il y a du mérite à explorer des mesures incitatives pour encourager la meilleure utilisation des ressources, si l'on suppose qu'il y a des possibilités d'amélioration. Cette question sera examinée par le ministère dans le cadre d'un « examen de haut niveau »[58]. À titre d'exemple, le ministère aborde les questions comme la rentabilité dans le contexte du transfert prévu de patients qui n'ont pas besoin de soins urgents[59].

Par conséquent, le Comité recommande :

5. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport sur les résultats de sa révision des modèles de financement, y compris des mesures incitatives et de découragement, pour encourager une utilisation plus efficace des ressources du système des soins de santé, plus particulièrement dans le contexte des services d'ambulances terrestres.

Le Comité demande qu'une réponse par écrit à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

5.2. Surveillance des coûts par le ministère

Le vérificateur a noté que le ministère n'exige pas d'assurance quant à la validité des coûts/dépenses des municipalités et qu'il n'a pas obtenu les détails sur l'utilisation prévue des « autres » réserves municipales. Le vérificateur a recommandé que pour mieux rentabiliser le financement des services d'ambulances terrestres, le ministère réévalue sa position sur les fonds de réserve municipaux alloués et envisage d'obtenir une assurance de vérification interne ou de troisième niveau sur les coûts déclarés par les municipalités lorsque cela est justifié.

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Le ministère surveille actuellement les dépenses municipales, y compris les réserves, pour s'assurer que tous les fonds versés aux municipalités pour les services d'ambulances terrestres sont effectivement affectés à ces services. La validité de l'ensemble des fonds de réserve municipaux pour 2004 au titre du service d'ambulances terrestres a été évaluée et confirmée et les fonds de réserve pour 2005 seront évalués lorsque les rapports d'information financière municipaux seront disponibles.

Audiences du Comité

Surveillance des dépenses municipales

Le ministère a expliqué qu'il surveille les dépenses municipales, y compris l'utilisation des réserves, pour s'assurer que les fonds provinciaux sont utilisés pour financer les services d'ambulances terrestres et a conclu que dans la plupart des municipalités les réserves accumulées étaient raisonnables. Lorsque les réserves sont importantes, le ministère obtient de l'information concernant l'utilisation prévue de ces fonds par la municipalité[60].

D'après le vérificateur général, le ministère obtient de chaque municipalité une déclaration attestant que les fonds ont été dépensés tel que prévu à des services d'ambulances[61]. Ces dépenses sont surveillées par le ministère, qui vérifie que le

coûts sont en réalité des coûts liés aux services d'ambulances[62]. La surveillance inclut l'obtention d'une déclaration signée de la municipalité et une détermination du caractère raisonnable des dépenses[63]. Lorsqu'il y a un écart, le ministère mène une enquête pour établir si la dépense est justifiable[64]. Outre ces rapports, le ministère se fie à des normes de rendement pour chaque région et à des évaluations, qui sont importantes alors que le système se rapproche d'un partage égal des coûts[65].

5.3. Facturation intermunicipale

Une municipalité peut en facturer une autre pour des services d'ambulances intermunicipaux, mais des problèmes sont survenus à cause d'un manque de clarté à cet égard. Plus particulièrement, les municipalités se sont dites préoccupées par le besoin d'obtenir en temps opportun des données exactes sur les appels en dehors de leurs limites municipales, information qui est requise aux fins de facturation. Les représentants municipaux ont commencé à formuler une proposition concernant les frais intermunicipaux; toutefois, en mai 2005, le ministère n'avait pas reçu une proposition officielle sur ce point.

Le vérificateur a recommandé que pour encourager les délais d'intervention les plus courts sans égard aux limites municipales, le ministère doit travailler de concert avec les municipalités pour faciliter la facturation intermunicipale, notamment

- en définissant clairement le montant facturable lorsqu'une ambulance franchit une limite municipale;
- en veillant à ce que les municipalités aient accès à des données exactes en temps opportun pour la facturation.

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Les mesures à prendre pour donner suite à la recommandation ont été abordées dans le cadre des discussions du CSAT entre la province et les représentants municipaux. L'initiative consistant à fournir aux municipalités un accès opportun aux données concernant les services d'ambulances dont elles ont besoin pour la facturation intermunicipale n'était pas terminée en février 2006. Le CSAT a examiné la facturation intermunicipale dans le contexte des discussions plus vastes sur les mécanismes de paiement.

Audiences du Comité

Questions liées à la prestation intermunicipale des services

Le groupe de travail sur les transferts, par ambulance terrestre, des patients souffrant d'une affection aiguë, a examiné l'hésitation des municipalités à répondre aux demandes de transfert non urgentes et aux appels demandant l'intervention d'une ambulance lorsque leurs véhicules doivent franchir les limites municipales[66]. La question est de savoir si cette hésitation des municipalités à laisser leurs véhicules franchir les limites municipales crée un grave problème[67].

Du point de vue du ministère, la question de la facturation intermunicipale ne devrait pas gêner la prestation de services d'ambulances en Ontario[68].

Le CSAT est censé se pencher sur la question de la facturation intermunicipale dans le but d'encourager des délais d'intervention acceptables, peu importe les limites municipales[69]. Le but est d'en arriver à un consensus parmi les municipalités sur la facturation en tenant compte de facteurs comme les variations dans les coûts municipaux.

Le ministère examine d'autres options pour ce qui est de la gestion des services intermunicipaux, en plus des discussions menées au sujet de la facturation des services dispensés[70]. Quoi qu'il en soit, la question financière est au cœur du problème et, dans l'espoir de mettre toutes les municipalités sur un pied d'égalité en ce qui concerne les services intermunicipaux, on prend des mesures en réponse à la question du financement[71].

La position du ministère est que pour éliminer l'hésitation qu'ont les municipalités à autoriser le transport de cas non urgents au-delà des limites municipales, il faut conclure une entente sur les relations de financement[72]. Par exemple, la stratégie de prévention des accidents vasculaires cérébraux s'articule autour de neuf centres régionaux, qui fonctionnent 24 heures 24. Les collectivités où ils sont situés ont conclu des ententes avec le réseau hospitalier pour faire transporter les patients aux centres pour accidents vasculaires cérébraux[73]. Le ministère a noté que les municipalités sont préoccupées par les délais d'intervention en cas d'urgence et par conséquent elles ont réparti les postes d'ambulances en tenant compte de la densité et de la distribution des populations pour répondre à la demande dans leur municipalité et non pas en tenant compte des besoins éventuels de transport des patients au-delà de leurs limites[74].

Recommandation du Comité

Services d'ambulances intermunicipaux – Facturation

Le Comité a noté que les mesures requises pour donner suite à la recommandation du vérificateur faisaient l'objet de discussions entre les représentants provinciaux et municipaux, qui se penchent plus particulièrement sur l'accès opportun aux données relatives aux services d'ambulances qui sont nécessaires pour permettre la facturation aux municipalités concernées. La question de la facturation intermunicipale des services d'ambulances doit être résolue rapidement, tout en faisant intervenir des solutions innovatrices de financement de rechange ou général.

Par conséquent, le Comité recommande :

6. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport décrivant les progrès réalisés dans la résolution de la question de la facturation intermunicipale des services d'ambulances. Le rapport du ministère devrait renfermer des détails sur les aspects suivants :

- **inclusion, dans un accord d'exploitation, d'un protocole concernant la prestation intermunicipale des services;**
- **critères de facturation, tenant compte des variations dans les coûts parmi les municipalités;**
- **accès à des données ayant trait aux services d'ambulances requises aux fins de facturation;**
- **protocole à suivre pour assurer le remboursement rapide des dépenses.**

Le Comité demande qu'une réponse par écrit à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

6. EXAMENS

6.1. Examens des exploitants de services d'ambulances terrestres

Aux termes de la *Loi sur les ambulances*, les exploitants de services d'ambulances terrestres doivent se soumettre au processus d'agrément au moins une fois tous les trois ans. En 2000, le vérificateur a recommandé que le ministère envisage la possibilité de mener des examens d'agrément « sans avis préalable » auprès des exploitants. Dans le rapport de vérification de 2005, il a constaté que les exploitants de services d'ambulances continuaient de recevoir un avis préalable de 90 jours concernant les examens des services prévus et généralement un avis préalable concernant les inspections de suivi et les examens de suivi des services. Le vérificateur a calculé qu'entre 2002 et 2004, 43 % des exploitants n'avaient pas satisfait aux normes d'agrément durant l'examen de leurs services.

Le vérificateur a recommandé que pour mieux s'assurer que les services d'ambulances terrestres répondent mieux aux normes d'agrément, le ministère doit :

- mener, en se basant sur le risque, un nombre raisonnable d'examens des services sans avis préalable afin de renforcer l'assurance d'une pratique de qualité constante par les exploitants;
- dans les cas où les exploitants ne satisfont pas aux normes d'agrément, conduire les examens et inspections de suivi nécessaires en temps plus opportun;
- préciser quand il faudrait émettre des ordres du directeur et dans quelles circonstances il faudrait envisager de révoquer le permis d'un exploitant.

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Les examens des services dispensés par les exploitants de services d'ambulances sont annoncés à l'avance. Le ministère a examiné les normes d'agrément et évalué le caractère approprié d'examens des services sans préavis et a conclu qu'il continuerait à suivre la norme d'agrément exigeant l'envoi d'un avis préalable de 90 jours avant un examen des services.

L'ébauche du rapport d'examen des services est envoyée à l'exploitant dans les 60 jours qui suivent la visite d'examen et l'exploitant a 60 jours pour répondre aux constatations de l'examen. Des visites de suivi sont fixées de 60 à 70 jours après la réception de la réponse de l'exploitant à l'ébauche du rapport d'examen des services. En 2005 et de nouveau en 2006, le ministère s'est engagé à réviser la norme d'examen des services avec des représentants municipaux pour déterminer s'il serait raisonnable d'effectuer des examens de suivi plus rapidement.

Les ordres du directeur sont réservés aux infractions qui ont un impact direct sur les soins aux patients ou la sécurité publique ou aux municipalités qui omettent invariablement de se conformer à la loi ou de donner suite aux recommandations d'un examen des services. Jusqu'ici, le ministère a réussi à imposer la conformité sans avoir à révoquer le permis des contrevenants. Le ministère s'est engagé à déterminer dans quelles circonstances il conviendrait d'émettre un ordre du directeur ou d'envisager la révocation du permis d'un exploitant.

Les initiatives en cours du ministère incluent les suivantes :

- des visites faisant suite à l'examen sont effectuées dans les 30 à 60 jours suivant la réception par le ministère de la réponse de l'exploitation au rapport d'examen des services;
- des cadres supérieurs à la direction responsable vérifient chaque examen de services d'ambulances au cas par cas pour déterminer s'il y a des raisons justifiant la révocation du permis d'un exploitant.

Audiences du Comité

Système en transition

Le ministère a reconnu qu'il est toujours dans une période de transition suite au remaniement des services locaux et que les examens ont mis en lumière plusieurs préoccupations[75] :

- nouvelle perspective des services – la nécessité d'adopter une nouvelle perspective des services et d'entraîner des employés pouvant se charger de l'agrément;
- système à facettes multiples – l'examen d'agrément en représente un élément, en plus de visites et d'enquêtes sans avis préalable;
- nouvelles normes – reconnaissance qu'il s'agit d'un service municipal qui a cinq ans (transition, au sein des municipalités, du recours à des exploitants privés aux hôpitaux à la prestation directe de services) et adoption de normes de qualité rigoureuses (c.-à-d. qu'on passe en revue les compétences des

ambulanciers paramédicaux et que des ordres sont émis à égard, ce qui a eu pour effet d'obliger neuf ambulanciers paramédicaux de repasser leurs examens);

- surveillance assurée par les centres de répartition – les centres de répartition du ministère sont chargés de surveiller les activités dans les municipalités de façon continue[76].

Agrément des exploitants de services d'ambulances

Le vérificateur général recommandait des examens des services sans préavis, ce qui d'après le ministère perturberait les services[77]. La préoccupation du Comité est que même lorsqu'ils avaient reçu un préavis de 90 jours leur annonçant un examen, 50 % des exploitants n'ont pas respecté les normes d'agrément en 2003-2004[78]. Les visites de suivi sont fixées dans les 60 à 90 jours qui suivent la réception de la réponse de l'exploitant, ce qui d'après le Comité constitue un délai généreux, compte tenu du préavis initial[79].

Le ministère a précisé qu'il a fixé des critères et des normes élevées[80]. Pour qu'un exploitant puisse recevoir l'agrément, il doit obtenir un résultat de 90 % et on tient compte également des problèmes administratifs qui ne compromettent pas directement la santé et la sécurité des patients ou des ambulanciers paramédicaux[81]. Dans les situations où la santé et la sécurité des patients constituent une source d'inquiétude, des ordres du directeur sont émis[82]. On envoie un rapport aux exploitants leur expliquant les mesures à prendre (p. ex. préoccupations concernant le respect des règlements et de la législation ou questions de politique) et une équipe de suivi est envoyée pour examiner les mesures correctrices prises[83].

Le ministère a l'intention d'examiner les normes d'agrément, de concert avec des représentants municipaux. Cet examen inclura une évaluation additionnelle de la pertinence et des avantages d'examens non annoncés[84]. Le ministère a également précisé que le recrutement de personnes qualifiées possédant les compétences requises pour effectuer le examens d'agrément constituait un défi.

Exploitants non conformes

Le Comité a fait remarquer que certains exploitants de services d'ambulances n'ont pas satisfait aux normes d'agrément durant les examens des services et a demandé au ministère quelles étaient ses options dans de pareilles situations[85]. Des mesures correctrices ont été prises, et il faut maintenant que l'ébauche du rapport d'examen soit envoyée à l'exploitant dans les 60 jours qui suivent la visite d'examen. Puis, l'exploitant a 60 jours pour fournir une réponse[86]. Des visites de suivi sont fixées dans les 60 à 90 jours qui suivent la réception de la réponse de l'exploitant à l'ébauche du rapport et les représentants du ministère et des municipalités se sont engagés à évaluer les délais dans lesquels sont effectués les examens de suivi[87].

Le ministère a précisé que les ordres du directeur sont réservés aux infractions qui ont un impact direct sur les soins aux patients ou la sécurité publique ou aux

municipalités qui omettent invariablement de se conformer à la loi ou de donner suite aux recommandations d'un examen des services[88]. Le ministère s'est engagé à déterminer dans quelles circonstances il conviendrait d'émettre un ordre du directeur ou d'envisager la révocation du permis d'un exploitant[89].

Examens ponctuels du rendement

En réponse à la recommandation que le ministère effectue des examens des services sans avis préalable afin de renforcer l'assurance que les exploitants appliquent constamment des pratiques de qualité, le ministère a expliqué qu'il effectue des examens ponctuels du « rendement »[90].

Par contraste, les examens des « services » des exploitants de services d'ambulances sont annoncés à l'avance parce que les exploitants doivent consacrer du temps et des ressources durant la conduite de ces examens[91].

Recommandation du Comité

Engagements du ministère concernant le processus d'examen des exploitants

Le ministère s'est engagé à prendre d'autres mesures pour donner suite aux préoccupations et recommandations du vérificateur général afin de faire en sorte que les exploitants des services d'ambulances terrestres satisfassent aux normes d'agrément.

Par conséquent, le Comité recommande :

7. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport portant sur :

- **l'évaluation des délais dans lesquels sont effectués les examens de suivi;**
- **les résultats d'un examen des raisons justifiant l'émission d'un ordre du directeur et la révocation du permis d'un exploitant;**
- **les progrès réalisés en ce qui concerne le recrutement d'un nombre suffisant de personnes chargées d'effectuer les examens d'agrément.**

Le Comité demande qu'une réponse par écrit à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

7. DIVERSES QUESTIONS SOULEVÉES DURANT LA VÉRIFICATION

Le Comité a examiné les questions sur lesquelles s'est penché le vérificateur général et a conclu que les thèmes ci-après faisaient l'objet de mesures de suivi, d'après les engagements énoncés dans la mise à jour fournie par le ministère en

février 2006. Cependant, il est recommandé d'inclure un rapport d'étape dans la présente section pour informer le Comité des progrès réalisés dans l'intérim, depuis mars 2006.

7.1. Priorités d'expédition

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Le ministère est en train d'évaluer un des nombreux protocoles d'expédition utilisés à l'échelle internationale dans le cadre du projet pilote sur le service d'expédition d'ambulances de Niagara et se basera sur cette évaluation pour accélérer la décision concernant le choix de protocoles d'expédition. Le conseiller médical aux services de communications avec les ambulances a effectué un examen médical de deux protocoles d'expédition différents durant le troisième trimestre de 2005-2006, un examen de la recommandation doit être présenté au Comité consultatif médical pour examen durant le quatrième trimestre de 2005-2006 et une décision devrait être prise à cet égard durant le premier trimestre de 2006-2007.

7.2. Responsabilité de l'expédition

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Le ministère a précisé en 2005 qu'il s'engageait à évaluer le projet pilote en temps opportun et par la suite, un accord a été conclu avec la région de Niagara concernant la méthode d'évaluation du projet. Le ministère a fait savoir qu'il avait l'intention de retenir les services d'un consultant à la fin du quatrième trimestre de 2005-2006 et de le charger de dresser un plan exhaustif d'évaluation du projet comportant des critères d'ici la fin du deuxième trimestre de 2006-2007 et de le mettre en œuvre durant la quatrième année du projet. Finalement, un consultant sera engagé par le ministère à la fin du premier trimestre de 2009-2010 et se chargera d'effectuer une évaluation poussée du projet en se fondant sur le plan et les critères établis en 2006, évaluation qui devrait être terminée en 2010.

7.3. Examens des centres de répartition

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Le ministère a stabilisé la dotation des centres de répartition et a mis à l'essai un prototype d'examen des services. Les éléments suivants devraient être terminés durant le deuxième trimestre de 2006-2007 :

- un examen régulier des centres de répartition devait commencer à l'automne 2005 (consistant à examiner six ou sept centres de répartition par année);
- le processus d'examen des centres de répartition porte sur la priorité des appels et leur gestion par les téléphonistes et répartiteurs.

On a mis au point un processus normalisé d'assurance de la qualité pour les centres de répartition, et un projet pilote a été lancé dans quatre centres de répartition de l'est de l'Ontario. Le programme final d'assurance de la qualité sera

mis en œuvre dans tous les centres de répartition d'ici mars 2006 (et se terminera durant le premier trimestre de 2006-2007). Les différentes initiatives en cours incluent les suivantes :

- surveillance de la dotation des centres de répartition;
- projet pilote d'examen des services de répartition : ce projet est terminé et les résultats ont été envoyés à l'exploitant du service de répartition;
- ajustements et améliorations aux outils et au cadre d'examen (en cours, devrait se terminer durant le quatrième trimestre de 2005-2006);
- examens réguliers des services de répartition (doit commencer au plus tard durant le deuxième trimestre de 2006-2007);
- projet pilote d'assurance de la qualité (s'est terminé durant le troisième trimestre de 2005-2006);
- ajustements et améliorations au Programme d'assurance de la qualité (quatrième trimestre de 2005-2006);
- formation, du personnel approprié, sur l'application du programme normalisé d'assurance de la qualité (quatrième trimestre de 2005-2006; mise en œuvre durant le premier trimestre de 2006-2007).

7.4. Rapports des bases hospitalières

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

On a désigné le responsable de la transformation du transport médical au printemps de 2005 et il était chargé d'examiner la prestation des services de programme dans les bases hospitalières et de recommander le nombre optimal et la meilleure répartition de ces programmes. Voici un résumé des mesures prises et prévues :

- mise sur pied, par le responsable de la transformation du transport médical, d'un groupe de travail chargé d'examiner la question et de soumettre des recommandations au ministère (il a commencé ses travaux durant le troisième trimestre de 2005-2006);
- établissement d'un plan de mise en œuvre (quatrième trimestre de 2005-2006);
- révision du mandat des programmes des bases hospitalières et définition et mise en œuvre de la répartition (deuxième trimestre de 2006-2007).

7.5. Plaintes et incidents

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Des représentants du ministère et des municipalités se sont entendus sur un protocole d'enquête sur les pratiques opérationnelles en réponse à des plaintes concernant la prestation des services. Des consultations étaient prévues en 2005 afin d'améliorer la conformité aux exigences en matière de rapports (loi et protocole prévus) et doivent se terminer d'ici le premier trimestre de 2006-2007.

Une réunion doit avoir lieu avec des représentants municipaux pour donner suite à la recommandation du vérificateur général, durant le premier trimestre de 2006-2007 (échéance : deuxième trimestre de 2006-2007).

En 2005, le ministère surveillait les enquêtes et leur suivi et évaluait la nature et la fréquence de chaque type de plainte. Les enquêtes, le suivi et l'analyse se poursuivent.

7.6. Mesure du rendement et rapports

Réponse du ministère et mise à jour de 2006

Les discussions du CSAT entre les représentants provinciaux et municipaux avaient pour but d'examiner le rendement au chapitre des délais d'intervention pour déterminer ce qu'il y aurait lieu de mesurer et la méthodologie à appliquer. Le CSAT devait conclure ses délibérations avant le printemps de 2006.

Recommandation du Comité

Diverses questions soulevées durant la vérification

Le Comité a noté que le ministère a pris de fermes engagements pour répondre aux questions soulevées dans la présente section. Toutefois, on a conclu qu'une mise à jour provisoire serait nécessaire pour s'assurer que le Comité est entièrement au courant des progrès réalisés à l'égard des engagements et des plans en cours.

Par conséquent, le Comité recommande :

8. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport faisant le point sur les engagements du ministère dans les domaines suivants, tels qu'exposés dans le rapport d'étape de février 2006 du ministère soumis au Comité :

- **priorités d'expédition et responsabilité de l'expédition;**
- **examens des centres de répartition;**
- **rapports des bases hospitalières;**
- **plaintes et incidents;**
- **mesure du rendement et rapports.**

Le Comité demande qu'une réponse par écrit à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

NOTES

[1] Ontario, Assemblée législative de l'Ontario, Comité permanent des comptes publics, Journal des débats (*Hansard*), deuxième session, 38e Parlement (2 mars 2006) : P-50.
[2] Ibid., P-54.
[3] Ibid., P-55.
[4] Ibid., P-49.
[5] Ibid.
[6] Ibid.
[7] Ibid., P-67.
[8] Ibid., P-50.
[9] Ibid., P-67.
[10] Ibid., P-50.
[11] Ibid.
[12] Ibid.
[13] Ibid.
[14] Ibid., P-53.
[15] Ibid.
[16] Ibid.
[17] Ibid., P-52.
[18] Ibid., P-50.
[19] Ibid.
[20] Ibid., P-53.
[21] Ibid.
[22] Ibid.
[23] Ibid.
[24] Ibid., P-54.
[25] Ibid., P-66.
[26] Ibid., P-53 et P-54.
[27] Ibid., P-54.
[28] Ibid., P-65.
[29] Ibid.
[30] Ibid.
[31] Ibid., P-66.
[32] Ibid., P-50.
[33] Ibid.
[34] Ibid., P-69.
[35] Ibid., P-70.
[36] Ibid.
[37] Ibid.
[38] Ibid.
[39] Ibid.
[40] Ibid., P-50.
[41] Ibid.
[42] Ibid., P-59.
[43] Ibid.
[44] Ibid.
[45] Ibid.
[46] Ibid.
[47] Ibid., P-60.
[48] Ibid., P-59 et P-60.
[49] Ibid., P-49.
[50] Ibid.
[51] Ibid., P-58 et P-59.
[52] Ontario, Cabinet du Premier ministre, *Communiqué de presse*, en date du 21 février 2006.

[53] Ontario, Assemblée législative de l'Ontario, Comité permanent des comptes publics, Journal des débats (*Hansard*), deuxième session, 38e Parlement (2 mars 2006) : P-52.
[54] Ibid., P-66.
[55] Ibid., P-60.
[56] Ibid.
[57] Ibid.
[58] Ibid.
[59] Ibid., P-50.
[60] Ibid., P-50 et P-51.
[61] Ibid., P-61.
[62] Ibid.
[63] Ibid.
[64] Ibid.
[65] Ibid.
[66] Ibid., P-61 et P-62.
[67] Ibid., P-62.
[68] Ibid.
[69] Ibid., P-51.
[70] Ibid., P-55.
[71] Ibid.
[72] Ibid., P-62.
[73] Ibid.
[74] Ibid.
[75] Ibid., P-64.
[76] Ibid., P-65.
[77] Ibid., P-64.
[78] Ibid.
[79] Ibid.
[80] Ibid.
[81] Ibid.
[82] Ibid.
[83] Ibid.
[84] Ibid., P-51.
[85] Ibid., P-57 et P-58.
[86] Ibid., P-51.
[87] Ibid.
[88] Ibid.
[89] Ibid.
[90] Ibid., P-51 et 64.
[91] Ibid., P-51.